



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**

**CSG**  
CONSEJO DE SALUBRIDAD  
GENERAL

# Primera Sesión Extraordinaria 2023

del

# Consejo de Salubridad General

22 de junio de 2023





GOBIERNO DE  
**MÉXICO**

**CSG**  
CONSEJO DE SALUBRIDAD  
GENERAL

# 1. Lista de asistencia y verificación de Quórum



## VOCALES TITULARES

#	Nombre completo	Cargo
1	Dr. Rogelio Ramírez de la O	Secretario de Hacienda y Crédito Público
2	C. Ariadna Montiel Reyes	Secretaria de Bienestar
3	Mtra. María Luisa Albores González	Secretaria de Medio Ambiente y Recursos Naturales
4	Mtra. Raquel Buenrostro Sánchez	Secretaria de Economía
5	Dr. Víctor Manuel Villalobos Arámbula	Secretario de Agricultura y Desarrollo Rural
6	Lic. Jorge Nuño Lara	Secretario de Infraestructura, Comunicaciones y Transportes
7	Lic. Leticia Ramírez Amaya	Secretaria de Educación Pública
8	Mtra. Zoé Alejandro Robledo Aburto	Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social
9	Dr. Pedro Zenteno Santaella	Titular del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
10	C. Nuria Fernández Espresate	Directora General del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
11	Dr. Germán Fajardo Dolci	Presidente de la Academia Nacional de Medicina de México A. C
12	Acad. Dr. Miguel Ángel Mercado Díaz	Presidente de la Academia Mexicana de Cirugía A. C
13	Dr. Enrique Luis Graue Wiechers	Rector de la Universidad Nacional Autónoma de México



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**

**CSG**  
CONSEJO DE SALUBRIDAD  
GENERAL

Tera Sesión Extraordinaria 2023

22 de junio 2023

10:00 horas

## VOCALES

#	Nombre completo	Cargo
14	Dra. María Elena Álvarez-Buylla Roces	Directora General del Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías
15	Dr. Arturo Reyes Sandoval	Director General del Instituto Politécnico Nacional
16	Gral. Bgda. M.C. Guadalupe Maza de la Torre	Director General de Sanidad Militar de la Secretaría de la Defensa Nacional
17	Capitán de Navío SSN. MCN. Hemat. Ped. Roberto Mar Aldana	Director General Adjunto de Sanidad Naval de la Secretaría de Marina
18	Dr. Luis Armando González Placencia	Secretario General Ejecutivo de la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior A. C.
19	Lic. Héctor Valle Mesto	Presidente Ejecutivo de la Fundación Mexicana para la Salud A. C.
20	Dra. Zazil Flores Aldape	Secretaria de Salud y Directora General del Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur Representante de la Región Noroeste
21	Dr. Gerardo Díaz Morales	Secretario de Salud y Director General de Servicios de Salud de Veracruz Representante de la Región Noreste
22	Dr. Uswaldo Pinedo Barrios	Secretario de Salud y Director General de Servicios de Salud de Zacatecas Representante de la Región Centro
23	Dr. José Manuel Cruz Castellanos	Secretario de Salud y Director General de Servicios de Salud de Chiapas Representante de la Región Sureste
24	Dra. Oliva López Arellano	Secretaria de Salud del Gobierno de la Ciudad de México





GOBIERNO DE  
MÉXICO

CSG  
CONSEJO DE SALUBRIDAD  
GENERAL

Tera Sesión Extraordinaria 2023

22 de junio 2023

10:00 horas

## VOCALES

#	Nombre completo	Cargo
25	Lic. Laura Velázquez Alzúa	Coordinadora Nacional de Protección Civil de la Secretaría de Gobernación
26	Dr. Rodolfo Lehmann Mendoza	Subdirector de Servicios de Salud Petróleos Mexicanos
27	Dr. Alicia Elizabeth Robledo Galván	Presidente de la Academia Mexicana de Pediatría A. C.
28	M. en E. Juan Francisco Martínez Campos	Presidente de la Sociedad Mexicana de Salud Pública A. C.
29	AT. Gerardo Aparicio Ozores	Presidente de la Academia Nacional de Ciencias Farmacéuticas A.C.
30	Mtro. Héctor Marcelino Flores Hidalgo	Presidente de la Asociación Nacional de Hospitales Privados A.C.
331	Dr. Jaime José Gutiérrez Gómez	Presidente del Consejo Directivo del Colegio Médico de México A.C.
32	Dra. Margarita Hernández Zavala	Presidenta del Colegio Mexicano de Licenciados en Enfermería A.C.
33	Dr. Javier Moctezuma Barragán	Presidente del Consejo de Ética y Transparencia de la Industria Farmacéutica
34	Ing. Juan Augusto Muench Castañeda	Presidente de la Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica
35	Profa. Esperanza Ortega Azar	Presidenta de la Cámara Nacional de la Industria de la Transformación





GOBIERNO DE  
**MÉXICO**

**CSG**  
CONSEJO DE SALUBRIDAD  
GENERAL

## 2. Aprobación del Orden del Día





## Primera Sesión Extraordinaria 2023 Orden del Día

*Fecha:* 22 de junio de 2023

*Hora:* 10:00 a 11:00 horas

*Acceso virtual* <https://videoconferencia.telmex.com/j/1233014590>

1. Lista de asistencia y verificación de Quórum
2. Aprobación del Orden del Día
3. Acuerdo por el que se reconocen las enfermedades raras incorporadas en la Clasificación Internacional de Enfermedades aprobada por la Organización Mundial de la Salud
4. Acuerdo por el que se establece la obligatoriedad para las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto Federal como Local, que presten servicios de salud de homologar el contenido de la Guías de Práctica Clínica o equivalentes, con los Protocolos de Atención Médica que emita el Consejo de Salubridad General
5. Acuerdo por el que se establece la obligatoriedad de la implementación del Modelo Único de Evaluación de la Calidad
  - Modelo Único de Evaluación de la Calidad
6. Reglamento Interior de la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica
7. Acuerdo por el que se Reforman, Adicionan y Derogan diversas disposiciones del Reglamento Interior de la Comisión del Compendio Nacional de Insumos para la Salud
8. Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General





### **3. Acuerdo por el que se reconocen las enfermedades raras incorporadas en la Clasificación Internacional de Enfermedades aprobada por la Organización Mundial de la Salud**







**El Consejo de Salubridad General**, con fundamento en los artículos 4o., párrafo cuarto, 73 fracción XVI, Bases 1a. y 3a. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4o. fracción II, 15, 17, fracciones XII y XVII y 224 Bis de la Ley General de Salud; 1, 9, fracciones II, VI y XXIV del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General, y

## CONSIDERANDO

Que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4o., párrafo cuarto, reconoce el derecho humano que tiene toda persona en nuestro país a la protección de la salud, señalando que la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud; establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, así como definirá un Sistema de Salud para el Bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social;

Que, en términos de lo dispuesto en los artículos 73, fracción XVI, bases 1a. y 3a. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 4o., fracción II de la Ley General de Salud, el Consejo de Salubridad General tiene el carácter de autoridad sanitaria y sus disposiciones generales son obligatorias para las autoridades administrativas del país;

Que el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 12 de julio del 2019, como instrumento que identifica los problemas nacionales a resolver y enumera las soluciones en una proyección, dentro de su Eje General II. Política Social, apartado "Salud para toda la población", estima que "el derecho a la salud le es denegado parcial o totalmente al sector más desprotegido de la población mexicana", por lo que el Gobierno federal debe realizar las acciones necesarias para garantizar que todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita;

Que el Programa Sectorial de Salud 2020-2024, publicado en el DOF el 17 de agosto de 2020, establece en su Objetivo prioritario 1, "Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de





Insumos para la Salud”, cuya estrategia 1.4 “Mejorar la atención especializada de la población sin seguridad social priorizando a grupos históricamente discriminados o en condición de vulnerabilidad”; dispone entre sus acciones puntuales, la de impulsar las propuestas o modificaciones al marco normativo que rige al sector salud para ampliar las posibilidades de atención gratuita en las instituciones de atención especializada, así como coordinar a los Institutos, Hospitales de Alta Especialidad para definir los mecanismos que amplíen progresivamente la gratuidad en instancias de tercer nivel de atención para población no derechohabiente;

Que en términos de los artículos 17, fracción XII de la Ley General de Salud y 9, fracción VI del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General, a dicho Consejo, le corresponde, entre otras, participar, en el ámbito de su competencia, en la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud;

Que las enfermedades raras comprenden un conjunto de patologías que tienen una escasa prevalencia en la población, sin embargo, consideradas en términos globales, se traducen en un número elevado de enfermos crónicos, cuyas condiciones de vida, en general, dependen en alto grado de los sistemas públicos de salud y de su entorno social;

Que, mediante Acuerdo publicado en el DOF, el 19 de enero de 2017, se creó la Comisión para el Análisis, Evaluación, Registro y Seguimiento de las Enfermedades Raras, para el desarrollo de los trabajos del Consejo de Salubridad General en esta importante área y el establecimiento del Registro Nacional de Enfermedades Raras, la cual, desde su creación, únicamente ha determinado 23 padecimientos considerados como enfermedades raras en el país;

Que la resolución 76/132. “Abordar los retos de las personas que viven con una enfermedad rara y de sus familias”, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 16 de diciembre de 2021, entre otras, exhorta a los Estados Miembros a que aceleren los esfuerzos encaminados a lograr la cobertura sanitaria universal para 2030, con el fin de garantizar la vida sana y promover el bienestar de todas las personas, incluidas las que viven con una enfermedad rara durante toda su vida;





Que la Organización Mundial de la Salud, aprobó la undécima versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), la cual contiene a nivel mundial, enfermedades, trastornos, condiciones de salud, entre otros; e incluye aproximadamente 5500 enfermedades raras, conforme a la página web: <https://www.who.int/standards/classifications/frequently-asked-questions/rare-diseases>;

Que el Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, para regular el Sistema de Salud para el Bienestar, publicado en el DOF el 29 de mayo de 2023, modificó, entre otros, el artículo 224 Bis, estableciendo que los medicamentos huérfanos están destinados a la prevención, diagnóstico o tratamiento de las enfermedades raras, reconocidas en el país o por organismos internacionales de los cuales el Estado mexicano es parte, las cuales tienen una prevalencia de no más de 5 personas por cada 10,000 habitantes, y

Que, derivado de lo anterior, en aras de reconocer y brindar una mayor protección a las personas que viven con alguna enfermedad rara en nuestro país, el Consejo de Salubridad General en su Primera Sesión Extraordinaria, celebrada el \_\_\_\_\_ de 2023, tuvo a bien aprobar el siguiente:

## ACUERDO

**Primero.** Se reconocen en el país, las enfermedades raras incorporadas en la Clasificación Internacional de Enfermedades, emitida por la Organización Mundial de la Salud.

**Segundo.** Se exhorta a las dependencias y entidades, tanto de la administración pública federales como local, que conforman el Sistema Nacional de Salud, a fortalecer la atención primaria a la salud, para proporcionar, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables, el acceso a servicios de salud de calidad, accesibles, asequibles, seguros y oportunos, a las personas que viven con una enfermedad rara, con el objeto de cumplir con las finalidades del derecho a la protección de salud, establecidas en el artículo 2o de la Ley General de Salud.

**Tercero.** Se exhorta a las dependencias y entidades públicas, tanto federales como locales, del Sistema Nacional de Salud, a fortalecer los esquemas y mecanismos de información, análisis, estudio, investigación y capacitación de las enfermedades raras.





**Cuarto.** La Comisión del Compendio Nacional de Insumos para la Salud dará prioridad a la inclusión de medicamentos huérfanos, como tecnologías innovadoras que contribuyan a mejorar la calidad en la prestación de los servicios a la población.

Las dependencias y entidades públicas, tanto federales como locales, del Sistema Nacional de Salud, en términos de lo ordenado en el artículo 29 de la Ley General de Salud, determinarán de los insumos contenidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud, la lista de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud, para otorgar, en el ámbito de su competencia, la prestación de servicios de salud a la población.

### TRANSITORIOS

**PRIMERO.** El presente Acuerdo entrará en vigor el día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

**SEGUNDO.** Se abroga el Acuerdo por el que se crea la Comisión para el Análisis, Evaluación, Registro y Seguimiento de las Enfermedades Raras, publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 19 de enero de 2017.

**TERCERO.** Se abroga el Reglamento Interior de la Comisión para el Análisis, Evaluación, Registro y Seguimiento de las Enfermedades Raras, publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 24 de marzo de 2017.

**CUARTO.** La Secretaría del Consejo de Salubridad General deberá resguardar la información y expedientes administrativos que la Comisión para el Análisis, Evaluación, Registro y Seguimiento de las Enfermedades Raras haya generado, durante los plazos establecidos en las disposiciones jurídicas en materia de archivos.

Dado en la Ciudad de México, a los \_\_\_\_\_ de 2023.





**GOBIERNO DE  
MÉXICO**

**CSG**  
CONSEJO DE SALUBRIDAD  
GENERAL

HOJA DE FIRMA DEL ACUERDO POR EL QUE SE  
RECONOCEN LAS ENFERMEDADES RARAS INCORPORADAS  
EN LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES  
EMITIDA POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

**EL SECRETARIO DE SALUD Y PRESIDENTE  
DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL**

**JORGE CARLOS ALCOCER VARELA**





**GOBIERNO DE  
MÉXICO**

**CSG**

CONSEJO DE SALUBRIDAD  
GENERAL

HOJA DE FIRMA DEL ACUERDO POR EL QUE SE  
RECONOCEN LAS ENFERMEDADES RARAS INCORPORADAS  
EN LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES  
EMITIDA POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

**EL SECRETARIO DEL CONSEJO  
DE SALUBRIDAD GENERAL**

**MARCOS CANTERO CORTÉS**





**4. Acuerdo por el que se establece la obligatoriedad para las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto Federal como Local, que presten servicios de salud de homologar el contenido de la Guías de Práctica Clínica o equivalentes, con los Protocolos de Atención Médica que emita el Consejo de Salubridad General**





**El Consejo de Salubridad General**, con fundamento en los artículos 4o., párrafo cuarto, 73 fracción XVI, base 1a. y 3a. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4o fracción II, 15, 17, fracciones V y XII, 24, fracción I, 32 y 33 de la Ley General de Salud; 1, 9, fracciones II, VI y XXI, 10, fracción VIII, 11, fracción XVIII, 14 y 23 del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General, y

## CONSIDERANDO

Que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4o., párrafo cuarto, reconoce el derecho humano que tiene toda persona en nuestro país a la protección de la salud, señalando que la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud; establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, así como definirá un Sistema de Salud para el Bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social;

Que, en términos de lo dispuesto en los artículos 73, fracción XVI, bases 1a. y 3a. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 4o., fracción II de la Ley General de Salud, el Consejo de Salubridad General tiene el carácter de autoridad sanitaria y sus disposiciones generales son obligatorias para las autoridades administrativas del país;

Que el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 plantea que “el gobierno federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia el 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos”;

Que el Programa Sectorial de Salud 2020-2024, establece en su Objetivo prioritario 2 “Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del Sistema Nacional de Salud, para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano”, la Estrategia prioritaria 2.3 “Fortalecer un modelo de atención integral y asistencia social para optimizar la eficiencia y efectividad en los procesos y ampliar la cobertura de los servicios de salud y asistencia social”, la cual establece como acción 2.3.5 “Desarrollar y fortalecer manuales, protocolos, guías y prácticas para la atención integral, basadas en evidencia científica, para garantizar la calidad de los diferentes niveles de atención;







Que los artículos 24, fracción I, 32 y 33 de la Ley General de Salud, disponen que los servicios de salud se clasifican, entre otros, en los de atención médica, los cuales son el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, a través de actividades preventivas, curativas, de rehabilitación y paliativas; así como que para proporcionar dichos servicios, los prestadores de los mismos, podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos que al efecto emita la Secretaría de Salud;

Que en términos de los artículos 17, fracciones V y XII de la Ley General de Salud y 9, fracciones II y VI del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General, a dicho Consejo, le corresponde, entre otras funciones, aprobar los acuerdos necesarios y demás disposiciones generales de observancia obligatoria en el país en materia de salubridad general, así como participar, en el ámbito de su competencia, en la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud;

Que, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 9, fracción XXI del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General, a éste Órgano le corresponde crear comisiones y comités que coadyuven al desarrollo de sus trabajos;

Que las Guías de Práctica Clínica son recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar tanto al profesional como al paciente, a tomar las decisiones adecuadas, en alguna enfermedad o condición de salud determinada;

Que las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, de conformidad con sus atribuciones, han emitido Guías de Práctica Clínica propias, las cuales son necesarias armonizar, con la finalidad de homologar y orientar la toma de decisiones de los prestadores y usuarios de servicios públicos de salud;

Que, en virtud de las anteriores consideraciones, en la Primera Sesión Extraordinaria celebrada el día \_\_\_\_\_ de 2023, el pleno del Consejo de Salubridad General, tuvo a bien aprobar el siguiente:

## ACUERDO

**Artículo 1.** El presente Acuerdo tiene por objeto establecer la obligatoriedad para las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, que presten servicios de salud, de homologar el contenido de sus Guías de Práctica Clínica o equivalentes, con los Protocolos de Atención Médica que emita el Consejo de Salubridad General y difunda en su página de internet.





**Artículo 2.** Los Protocolos de Atención Médica son documentos que emiten recomendaciones basados en evidencia científica para la prevención, diagnóstico o tratamiento de aquellas enfermedades que determine el Consejo de Salubridad General, a través de su Presidente, los cuales contienen medicamentos y otros insumos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.

**Artículo 3.** Se crea el Comité para la elaboración de Protocolos de Atención Médica, en lo sucesivo el Comité, el cual tendrá por objeto establecer el procedimiento y los criterios a que se sujetará, para el estudio, análisis y, en su caso, propuesta al Consejo, para la elaboración y actualización de los Protocolos de Atención Médica de aquellas enfermedades que determine el Consejo de Salubridad General.

**Artículo 4.** El Comité estará integrado por:

- I. La persona titular de la Secretaría del Consejo de Salubridad General, quien lo presidirá;
- II. Cuatro personas representantes de la Secretaría de Salud, que serán los titulares de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud; de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud; de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad;
- III. Una persona representante que designen las personas titulares de cada una de las dependencias e instituciones siguientes:
  - a. Secretaría de la Defensa Nacional;
  - b. Secretaría de Marina;
  - c. Instituto Mexicano del Seguro Social;
  - d. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;
  - e. Petróleos Mexicanos, y
  - f. Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR).

Las personas representantes de las dependencias e instituciones a que se refiere la fracción III de este artículo, deberán contar con un nivel jerárquico inmediato inferior al del titular.

Las personas integrantes del Comité contarán con derecho de voz y voto.





El Comité contará con un Secretariado Técnico que será designado por la persona titular de la Presidencia del mismo, dentro del personal directivo del Consejo de Salubridad General.

La persona titular de la Presidencia del Comité, será suplida en sus ausencias por la persona titular del Secretariado Técnico o por la persona que ésta designe por escrito, quien deberá contar con un nivel jerárquico inmediato inferior. Las demás personas integrantes podrán designar por escrito a un suplente, quien deberán contar con un nivel jerárquico inmediato inferior.

La persona titular de la Presidencia del Comité, podrá invitar a las sesiones, por iniciativa propia o a sugerencia de alguna persona integrante del Comité, a personas representantes de otras unidades administrativas y órganos administrativos desconcentrados de la Secretaría de Salud, instituciones públicas, instituciones académicas, consejos de especialidades médicas, sociedad civil y organismos internacionales, relacionados con los asuntos a tratar, con apego a principios éticos, de confidencialidad, de no conflicto de intereses y de competencia profesional, cuyas intervenciones sólo contarán con derecho a voz, pero sin voto.

Las personas integrantes del Comité ejercerán sus cargos a título honorífico, por lo que no recibirán retribución, emolumento, ni compensación alguna por su participación.

**Artículo 5.** La operación y funcionamiento del Comité, se establecerá en sus Reglas Internas de Operación, las cuales deberán contemplar los principios éticos y compromisos deontológicos a que se sujetará, encaminados a lograr procesos transparentes, eficientes y con base en evidencias científicas, para proponer al Consejo, la aprobación de los Protocolos de Atención Médica.

## TRANSITORIOS

**PRIMERO.** El presente Acuerdo entrará en vigor el día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

**SEGUNDO.** El Comité deberá celebrar su sesión de instalación dentro de los veinte días hábiles posteriores a la entrada en vigor del presente Acuerdo.

**TERCERO.** El Comité emitirá sus Reglas Internas de Operación dentro de los treinta días hábiles siguientes a fecha de su instalación.





**CUARTO.** El Comité deberán publicar en el portal de internet del Consejo de Salubridad General, a más tardar el 1 de agosto de 2023, una relación única de los protocolos técnicos en los que se contienen los tratamientos, medicamentos y demás materiales asociados, financiados por el entonces el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, que continuarán vigentes por tratarse de regulación que no amerita actualización.

Los protocolos técnicos financiados por el entonces el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, que no se encuentren previstos en la relación a que se refiere el párrafo anterior, se considerarán abrogados y sin efecto jurídico alguno.

Dado en la Ciudad de México, a los \_\_\_\_\_ de 2023.





HOJA DE FIRMA DEL ACUERDO POR EL QUE SE ESTABLECE LA OBLIGATORIEDAD PARA LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, TANTO FEDERAL COMO LOCAL, QUE PRESTEN SERVICIOS DE SALUD, DE HOMOLOGAR EL CONTENIDO DE LA GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA O EQUIVALENTES, CON LOS PROTOCOLOS DE ATENCIÓN MÉDICA QUE EMITA EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

**EL SECRETARIO DE SALUD Y PRESIDENTE  
DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL**

**JORGE CARLOS ALCOCER VARELA**





HOJA DE FIRMA DEL ACUERDO POR EL QUE SE ESTABLECE LA OBLIGATORIEDAD PARA LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, TANTO FEDERAL COMO LOCAL, QUE PRESTEN SERVICIOS DE SALUD DE HOMOLOGAR EL CONTENIDO DE LA GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA O EQUIVALENTES, CON LOS PROTOCOLOS DE ATENCIÓN MÉDICA QUE EMITA EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

**EL SECRETARIO DEL CONSEJO  
DE SALUBRIDAD GENERAL**

**MARCOS CANTERO CORTÉS**





# 5. Acuerdo por el que se establece la obligatoriedad de la implementación del Modelo Único de Evaluación de la Calidad



**El Consejo de Salubridad General**, con fundamento en los artículos 4o., párrafo cuarto, 73, fracción XVI, Bases 1a. y 3a. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4o. fracción II, 15 y 17, fracción VI de la Ley General de Salud; 1, 9, fracciones II y XII, 10, fracción VIII y 11, fracción XVIII del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General, y

### **CONSIDERANDO**

Que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4o., párrafo cuarto, reconoce el derecho humano que tiene toda persona en nuestro país a la protección de la salud, señalando que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud; establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, así como definirá un Sistema de Salud para el Bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social;

Que, en términos de lo dispuesto en los artículos 73, fracción XVI, Bases 1a. y 3a. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 4o., fracción II de la Ley General de Salud, el Consejo de Salubridad General tiene el carácter de autoridad sanitaria y sus disposiciones generales son obligatorias para las autoridades administrativas del país;

Que el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 12 de julio del 2019, como instrumento que identifica los problemas nacionales a resolver y enumera las soluciones en una proyección, dentro de su Eje General II. Política Social, apartado "Salud para toda la población", estima que "el derecho a la salud le es denegado parcial o totalmente al sector más desprotegido de la población mexicana", por lo que el Gobierno federal debe realizar las acciones necesarias para garantizar que todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita;

Que el Programa Sectorial de Salud 2020-2024, publicado en el DOF el 17 de agosto de 2020, establece en su Objetivo prioritario 2. "Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del Sistema Nacional de Salud, para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano";

Que, en términos de lo previsto en los artículos 17, fracción VI de la Ley General de Salud y 9, fracción XII del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General, al Consejo le corresponde certificar la calidad de los establecimientos de atención médica y determinar los instrumentos y criterios para tal efecto;







Que el 13 de junio de 2008, se publicó en el DOF, el Acuerdo para el desarrollo y funcionamiento del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica, con el objetivo de 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 través de la certificación de establecimientos de atención médica;

Que, de acuerdo con los artículos 15, fracción III y 18 del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General, éste último cuenta con la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica, a la cual le corresponde proponer al Consejo, 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 a éste.

Que, la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica, en sesión celebrada el 15 de junio de 2023, consideró necesario someter al Consejo de Salubridad General, la unificación de acciones y disposiciones, en materia de la certificación de la calidad de establecimientos que brindan servicios de atención médica, en un modelo de evaluación incluyente que destaque la medición de sus resultados con mayor especificidad en el sector que atiende a la población, particularmente la que se encuentra sin seguridad social;

Que, en virtud de las anteriores consideraciones, en la Primera Sesión Extraordinaria celebrada el día \_\_\_\_\_ de 2023, el pleno del Consejo de Salubridad General, tuvo a bien aprobar el siguiente

## ACUERDO

**Primero.** El presente Acuerdo tiene por objeto establecer la obligatoriedad de la implementación del Modelo Único de Evaluación de la Calidad, para obtener la certificación del Consejo de Salubridad General, para las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local que presten servicios de salud.

Los sectores privado y social participarán de manera voluntaria en el proceso de certificación para lo cual deberán de implementar el Modelo Único de Evaluación de la Calidad.

**Segundo.** El Modelo Único de Evaluación de la Calidad tiene como objetivo evaluar la calidad de la atención médica, en los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud, con énfasis en aquellos que prestan servicios a la población sin seguridad social, a fin de contribuir e incrementar, de manera progresiva, la efectividad, eficiencia, accesibilidad, equidad y seguridad de los servicios a la población.





**Tercero.** Las instituciones que prestan servicios de atención médica, de los sectores público, social o privado, podrán gestionar ante el Consejo de Salubridad General, la certificación de la calidad de sus establecimientos, de acuerdo con los procesos del Modelo Único de Evaluación de la Calidad.

**Cuarto.** El Modelo Único de Evaluación de la Calidad será difundido a través del portal del Consejo de Salubridad General, en el sitio web [www.csg.gob.mx](http://www.csg.gob.mx).

**Quinto.** La Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica podrá aprobar actualizaciones al Modelo Único de Evaluación de la Calidad, de acuerdo a las necesidades y mejores prácticas que considere, mismas que serán difundidas en los términos a que refiere el artículo anterior.

### TRANSITORIOS

**PRIMERO.** El presente Acuerdo entrará en vigor el día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

**SEGUNDO.** El Modelo Único de Evaluación de la Calidad deberá estar disponible en el sitio web señalado en el artículo Cuarto del presente Acuerdo, a más tardar el día hábil siguiente a la entrada en vigor del presente instrumento.

**TERCERO.** Las solicitudes de certificación que se encuentren en trámite a la entrada en vigor del presente Acuerdo, se resolverán por la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica de conformidad con las disposiciones vigentes en la fecha de su presentación.

**CUARTO.** Los establecimientos de atención médica que cuenten con la certificación de la calidad emitida por la Comisión, una vez concluida su vigencia, deberán impulsar la mejora continua de sus procesos conforme a las etapas de madurez del Modelo Único de Evaluación de la Calidad.

**QUINTO.** Los Establecimientos de Atención Médica que previo a la entrada en vigor del presente Acuerdo, se encuentren en proceso de inscripción o evaluación del Modelo de Seguridad del Paciente para efectos de certificación, tendrán el derecho a optar por adherirse al Modelo Único de Evaluación de la Calidad.

Para los efectos señalados en el párrafo anterior, los Establecimientos de Atención Médica contarán con un plazo no mayor a 30 días hábiles a partir de la entrada en vigor del presente Acuerdo, para presentar escrito libre, en la oficialía de partes del Consejo de Salubridad General, en la que se señale lo siguiente:





1. Manifestación expresa de la voluntad de adherirse al Modelo Único de Evaluación de la Calidad;
2. La razón social y, en su caso, nombre comercial del establecimiento de atención médica, ubicación y Registro Federal de Contribuyentes;
3. Acompañar original o copia certificada del documento con el que el solicitante acredite su personalidad;
4. La fecha de solicitud al proceso de certificación, estatus y precisar si es hospital, clínica de atención primaria y consultas de especialidad o unidades de hemodiálisis, y
5. Los datos y correo electrónico de la persona autorizada para recibir notificaciones, documentos y resoluciones administrativas en medios físicos y electrónicos.

Los Establecimientos de Atención Médica que se adhieran al Modelo Único de Evaluación de la Calidad, serán valorados por la Entidad Evaluadora, a efecto de determinar si las evidencias que obran en los expedientes del Consejo, lo ubican en alguna de las fases de dicho Modelo y, en su caso, la Entidad Evaluadora podrá requerir información complementaria para considerarlos en el Programa Anual de Registro y coordinar la visita de evaluación correspondiente.

**SEXTO.** Se abroga el Acuerdo para el desarrollo y funcionamiento del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica y el Reglamento Interno del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 13 de junio de 2008 y 19 de mayo de 2009, respectivamente.

**SÉPTIMO.** Se abrogan los Estándares para Implementar el Modelo en Hospitales; para la certificación de Clínicas de Atención Primaria y Consulta de Especialidades, y para certificar las Unidades de Hemodiálisis, todos del Modelo de Seguridad del Paciente.

**OCTAVO.** Se abrogan el Acuerdo por el que se establecen las Disposiciones Generales del Proceso de Certificación para Establecimientos de Atención Médica, de fecha 31 de marzo de 2023 y las Reglas de Decisión Unificadas aprobadas el 6 de junio de 2017.

Dado en la Ciudad de México, a los \_\_\_\_\_ de 2023.





**GOBIERNO DE  
MÉXICO**

**CSG**

CONSEJO DE SALUBRIDAD  
GENERAL

HOJA DE FIRMA DEL ACUERDO POR EL  
QUE SE ESTABLECE LA OBLIGATORIEDAD  
DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO  
ÚNICO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD

**EL SECRETARIO DE SALUD Y PRESIDENTE  
DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL**

**JORGE CARLOS ALCO CER VARELA**





**GOBIERNO DE  
MÉXICO**

**CSG**

CONSEJO DE SALUBRIDAD  
GENERAL

HOJA DE FIRMA DEL ACUERDO POR EL  
QUE SE ESTABLECE LA OBLIGATORIEDAD  
DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO  
ÚNICO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD

**EL SECRETARIO DEL CONSEJO  
DE SALUBRIDAD GENERAL**

**MARCOS CANTERO CORTÉS**





GOBIERNO DE  
**MÉXICO**

**CSG**  
CONSEJO DE SALUBRIDAD  
GENERAL

# Modelo Único de Evaluación de la Calidad

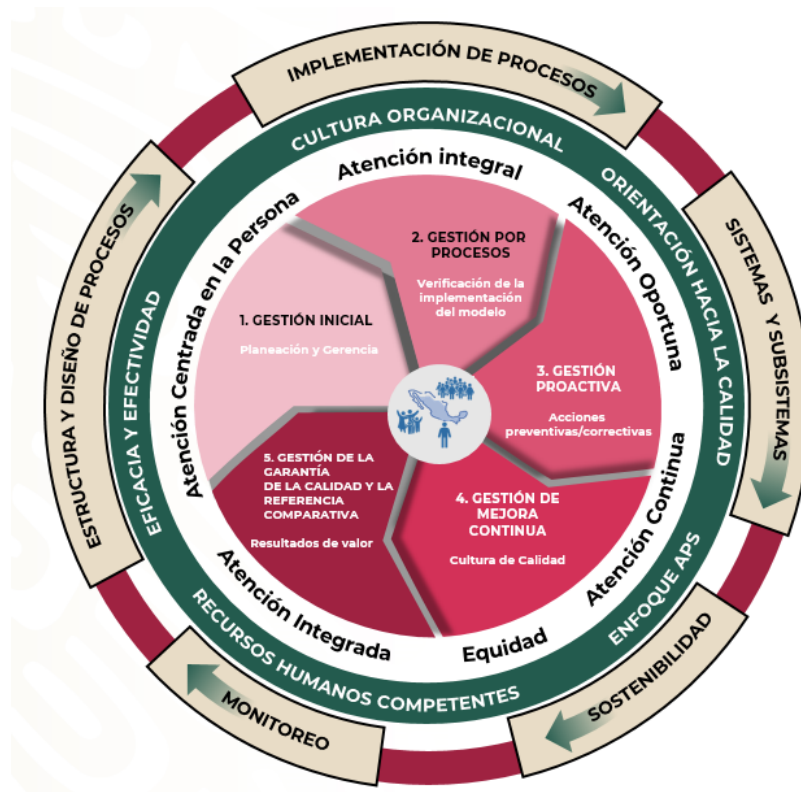


2023  
AÑO DE  
**Francisco  
VILLA**

EL REVOLUCIONARIO DEL PUEBLO



# MODELO ÚNICO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD MUEC



*"La evaluación es una ciencia de gran trascendencia social cuyo valor en el campo de la salud no se discute, pero continúa aún en permanente proceso de construcción".*  
Carol Weiss

Junio de 2023



## Contenido

PRESENTACIÓN.....	4
INTRODUCCIÓN.....	6
OBJETIVO GENERAL.....	9
OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	9
MARCO JURÍDICO .....	10
ALCANCES Y ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	11
COMPONENTES DEL MUEC .....	13
PRIMERA CAPA .....	13
SEGUNDA CAPA.....	14
TERCERA CAPA .....	15
CUARTA CAPA.....	16
LÍNEAS ESTRATÉGICAS DEL MUEC.....	17
EVALUACIÓN DEL MUEC.....	18
CATÁLOGO ÚNICO NACIONAL DE CRITERIOS Y ESTÁNDARES PARA LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD (CUNCEEC) .....	18
PROCEDIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN DE LOS EAM EN LAS FASES MUEC...	19
FASES DE IMPLEMENTACIÓN DEL MUEC .....	19
PERIODOS DE OPERACIÓN DEL MUEC.....	20
CICLO DEL MUEC.....	21
DESCRIPCIÓN DE LAS FASES DEL MUEC.....	22
FASE 1. GESTIÓN INICIAL: PLANEACIÓN Y GERENCIA.....	22
ETAPA 1. DECLARACIÓN DE CAPACIDAD INSTALADA Y AUTORIZACIONES SANITARIAS.....	22
ETAPA 2. DEFINICIÓN DE PROCESOS CON UN NIVEL INICIAL DE MADUREZ. ....	24
FASE 2. GESTIÓN POR PROCESOS: VERIFICACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO.....	24
ETAPA 3. VERIFICACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN, CAPACIDAD INSTALADA Y AUTORIZACIONES SANITARIAS.....	24
ETAPA 4. DEFINICIÓN DE PROCESOS CON NIVEL GESTIONADO DE MADUREZ.25	
FASE 3. GESTIÓN PROACTIVA: ACCIONES PREVENTIVAS/CORRECTIVAS.....	26
ETAPA 5. DEFINICIÓN DE PROCESO DE UN NIVEL INSTITUCIONALIZADO DE MADUREZ DE GESTIÓN DE PROCESO.....	26







FASE 4. GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA: CULTURA DE CALIDAD Y SEGURIDAD 27

ETAPA 6. DEFINICIÓN DE PROCESOS DE ALTO NIVEL..... 27

ETAPA 7. VERIFICACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN, CAPACIDAD INSTALADA Y  
AUTORIZACIONES SANITARIAS..... 28

FASE 5. GESTIÓN DE GARANTÍA DE LA CALIDAD Y LA REFERENCIA COMPARATIVA.  
RESULTADOS DE VALOR..... 29

ETAPA 8. REVISIÓN DOCUMENTAL DE CONTINUIDAD Y MANTENIMIENTO. .... 29

ETAPA 9. VERIFICACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN, CAPACIDAD INSTALADA Y  
AUTORIZACIONES SANITARIAS..... 29

DE LA EVALUACIÓN A LOS EAM..... 30

DE LAS RESOLUCIONES DE LA COMISIÓN.....32

SUPERVISIÓN DE LA AUTORIDAD SANITARIA .....32

REVOCACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN.....33

CONFIDENCIALIDAD Y NO CONFLICTO DE INTERÉS.....33

BIBLIOGRAFÍA ..... 36

ANEXO 1..... 38

ANEXO 2..... 47

ANEXO 3..... 49





## PRESENTACIÓN

El Modelo Único de Evaluación de la Calidad (MUEC) de los establecimientos de atención médica, es el resultado del esfuerzo conjunto del Consejo de Salubridad General (CSG) y de la Secretaría de Salud por medio de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), para contribuir a mejorar la calidad en esta atención en la población mexicana.

En este marco, el MUEC se define como la estrategia integral, resultado de la sinergia de los procesos de “Acreditación de Establecimientos y Servicios de Atención Médica” y la “Certificación de Establecimientos de Atención Médica”, que permite verificar el cumplimiento de los criterios y estándares en materia de calidad, con énfasis en la seguridad del paciente, por medio de la evaluación continua e progresiva de la estructura, procesos y resultados.

Sin duda, abordar el compromiso planteado por el Gobierno de México, hace necesaria la unificación en un modelo incluyente que destaque la medición de sus resultados con mayor especificidad en el sector que atiende a la población, particularmente a la que se encuentra sin seguridad social.

El Sistema Nacional de Salud (SNS), enfrenta el desafío de lograr el acceso y cobertura universal de servicios, con gratuidad en la atención y en la entrega de medicamentos, tanto a la población no derechohabiente, como a la que se otorga a los beneficiarios de la seguridad social, condición que solo será una realidad en la medida en que se logre el acceso efectivo a los servicios con los menores riesgos posibles para las personas, así como el fortalecimiento de las redes de atención.

El Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024<sup>1</sup>, señala en su apartado denominado Eje General 2 Política Social que, el objetivo más importante del Gobierno de la Cuarta Transformación, es que en 2024 la población de México esté viviendo en un entorno de bienestar. Para ello, el “Gobierno Federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos”.

El Programa Sectorial de Salud 2020-2024<sup>2</sup>, establece en su Objetivo prioritario 2. “Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano”, la Estrategia prioritaria 2.4, “Consolidar un sistema de seguimiento y evaluación de políticas y programas que determine el impacto real en las condiciones de salud y que incorpore el cumplimiento de los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano”, la cual señala

<sup>1</sup> DOF: 12/07/2019. PLAN Nacional de Desarrollo 2019-2024. Documento en internet 19 pp. Disponible en: [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019#gsc.tab=0)

<sup>2</sup> DOF: 17/08/2020 PROGRAMA Sectorial de Salud 2020-2024. Documento en internet 43 pp. Disponible en: [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020#gsc.tab=0)





como Acción Puntual 2.4.2 “Promover el uso de las evaluaciones en la toma de decisiones para el mejoramiento de los programas en salud”.

El Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar<sup>3</sup>, está integrado con base en los principios y la práctica de la Atención Primaria de Salud (APS), cuyo eje trasversal es la gestión de la calidad y la seguridad de la atención, con fundamento en los atributos de la atención médica, siendo estos la atención centrada en las personas, prestación equitativa, oportuna, integrada, eficaz y eficiente, incluyendo los componentes de planeación, liderazgo, sistemas de información, participación de los pacientes y de la población, regulación y estándares, capacidad organizacional, mejora de procesos clínicos y administrativos, formación, capacitación y desarrollo del talento humano, responsabilidad social y evaluación.

### ¿Por qué participar en el MUEC?

El Establecimiento de Atención Médica (EAM) del SNS, que participa en el MUEC, debe cumplir con las políticas nacionales en salud, que tiene como prioridad alcanzar, día a día, mejores prácticas, fortaleciendo su sistema de gestión de calidad a partir de madurar progresivamente sus procesos internos y homogenizar los criterios en la atención médica, en la búsqueda de sistematizar sus procesos, reducir costos, contar con servicios confiables y seguros, que le permitan implementar estrategias de mejora continua para ser reconocidos por los resultados en salud alcanzados para contribuir en el bienestar de la persona, familia, comunidad y población.

El MUEC permite participar, de manera gradual, a cualquier EAM que cumple con los criterios y estándares con base al nivel de madurez alcanzado en su gestión de la calidad.

---

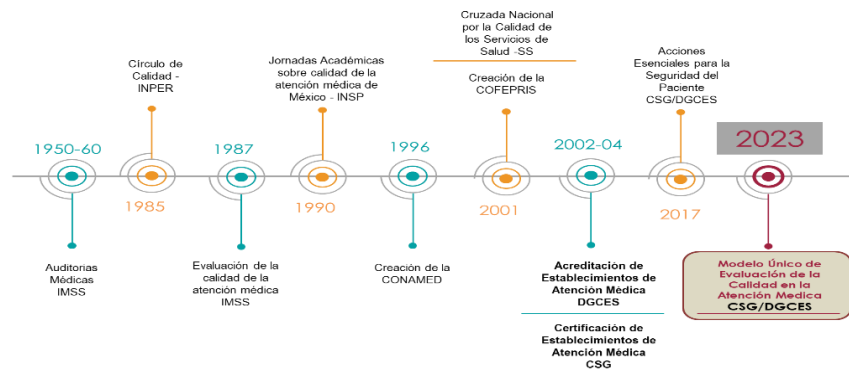
<sup>3</sup> DOF: 25/10/2022 ACUERDO por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR). Documento en Internet 120 pp. Disponible en: [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5669707&fecha=25/10/2022#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5669707&fecha=25/10/2022#gsc.tab=0)



## INTRODUCCIÓN

En México, se tienen antecedentes de la evaluación de la calidad en los EAM a partir de las primeras auditorías médicas llevadas a cabo en los años 50, evolucionando paulatinamente como se muestra en la figura No. 1, hasta la consolidación de los procesos de acreditación y certificación de EAM. En los últimos 20 años estos dos procesos de evaluación externa de la calidad han mantenido su operación, evolucionando en sus diferentes ámbitos de aplicación y alcances de acuerdo a sus atribuciones normativas.

Figura No. 1  
Logros en calidad de la atención médica en el Sistema Nacional de Salud



Fuente: Diseño propio CSG-DGCES, 2023

En México, los procesos de evaluación de la calidad en la atención a la salud han sido los siguientes:

**La Certificación de Establecimientos de Atención Médica**, es el proceso por el cual el Consejo de Salubridad General reconoce a los establecimientos de atención médica, que participan de manera voluntaria y cumplen los estándares necesarios para brindar servicios con buena calidad en la atención médica y seguridad a los pacientes.

**La Acreditación de Establecimientos de Servicios de Atención Médica**, anteriormente era un proceso de evaluación externa a cargo de DGCES, que contribuía a garantizar la calidad, mediante el cumplimiento de criterios, capacidad y seguridad en los EAM, que prestan atención a población sin seguridad social.

Estos mecanismos de evaluación externa de la calidad se integran a diversos elementos transversales que influyen en diferentes momentos de los modelos que interactúan en el SNS en torno a la calidad. Ambos procesos tienen convergencias que permiten transitar a un modelo unificado de evaluación, como lo es el MUEC.



En la figura No. 2 se muestran estas convergencias, destacando que comparten valores y principios en el marco de la Atención Primaria a la Salud (APS), el derecho a la protección de la salud y cobertura universal. Su eje son las personas, familias, comunidad y población, ambos procesos se pueden implementar en los EAM del SNS.

Contienen criterios o estándares para evaluar la calidad de la atención médica que se ofrece en estos EAM con énfasis en la seguridad del paciente, por medio de estrategias de mejora continua. Llevan a cabo evaluación documental y de procesos. Ambos realizan una visita de evaluación, posterior a la cual se dictaminan los resultados.

Figura No. 2  
Convergencias entre los procesos de acreditación y certificación



Fuente: Diseño propio: CSG, 2022

Este modelo unificado **contribuye en la evaluación de las dimensiones de la calidad**, entendiendo a ésta, como el conjunto de variables que, interrelacionadas entre sí, dan como resultado la satisfacción de nuestros usuarios, así como a las dimensiones para la calidad definidas por la OMS (2006).<sup>4</sup>

<b>Efectividad</b>	Capacidad de otorgar la prestación de atención de salud que se adhiere a una base de pruebas y resulta en mejores resultados de salud para los individuos y las comunidades.
<b>Eficiencia</b>	Brindar atención médica optimizando el uso de recursos.
<b>Accesibilidad</b>	Capacidad de otorgar atención de salud oportuna, distancia geográfica razonable y provista en un entorno donde las habilidades y los recursos sean apropiados para las necesidades médicas.
<b>Centrado en el paciente</b>	Brindar atención médica que tome en cuenta las preferencias y aspiraciones de los usuarios individuales de los servicios y las culturas de sus comunidades.

<sup>4</sup> OMS. Temas de Salud. Calidad de la atención. Página Web. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1)  
Promoción de la salud: Glosario. OMS 1998. Documento en internet 35 pp. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO\\_HPR\\_HEP\\_98.1\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf)





<b>Equidad:</b>	Equidad significa imparcialidad. La equidad en salud significa que las necesidades de las personas guían la distribución de las oportunidades para el bienestar.
<b>Seguridad:</b>	Otorgar atención de salud minimizando los riesgos y daños a los usuarios.

En la dimensión de seguridad se consideran a todos los usuarios de los escenarios en salud: paciente y su familia, personal y al propio EAM.

El MUEC es un modelo enfocado a la mejora de la calidad y la satisfacción de personas y profesionales de la salud. Se constituye como el proceso de evaluación de calidad que se realiza mediante la autoevaluación y la evaluación externa a los EAM, con un enfoque de gestión por procesos y centrado en la persona, en las comunidades y la población, con el fin de transitar paulatinamente hacia el sostenimiento de la calidad en la atención médica.

El MUEC concentra, para las instituciones del SNS, la articulación del entonces proceso de acreditación con el de certificación, a fin de estandarizar los procesos de evaluación y promover la implementación de un sistema de gestión progresiva de la calidad, que tenga como eje transversal la satisfacción del paciente y personal de salud.

Por lo que este Modelo proporciona información para definir estrategias de mejora y con ello favorecer los resultados en salud.





## OBJETIVO GENERAL

Evaluar la calidad de la atención médica, en los EAM del SNS, con énfasis en aquéllos que prestan servicios a población sin seguridad social, a fin de contribuir e incrementar de manera progresiva la calidad, seguridad, eficacia y efectividad de ésta.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer los mecanismos de operación al que se sujetarán los EAM.
- Conducir el proceso de evaluación de la calidad de la atención médica, en las cinco Fases del MUEC.
- Definir los requisitos, criterios, estándares y Fases a las que se sujetarán los EAM para obtener la Certificación, que permita un avance progresivo hasta el sostenimiento de la calidad.
- Difundir los resultados alcanzados por los EAM participantes en el proceso de evaluación.





## MARCO JURÍDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Ley General de Salud.

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud

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 Interior de la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica.

Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General.

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, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011.

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 en el Diario Oficial de la Federación.

Acuerdo por el que se establecen las acciones que deberán cumplirse para acreditar el fomento a la lactancia materna en los establecimientos de atención médica que se sujeten al procedimiento de Certificación del Consejo de Salubridad General, publicado el 22 de junio de 2012 en el Diario Oficial de la Federación.

Acuerdo por el que se establecen requisitos para la participación de los establecimientos hospitalarios, ambulatorio, de rehabilitación y de hemodiálisis, en los premios de calidad que otorga el Gobierno Federal y los gobiernos de las entidades federativas, publicado el 28 de octubre de 2015 en el Diario Oficial de la Federación.







## ALCANCES Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

El MUEC es aplicable a los EAM de los sectores público, social y privado del SNS.

La participación y contribución de los EAM, mediante el trabajo en equipo multidisciplinario y liderazgo, es menester para lograr la implementación de cada una de las Fases del MUEC.

Con base en los datos publicados en el Catálogo de la Clave Única de Establecimientos de Salud CLUES (Tabla No. 1) y el Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas DENUE (Tabla No. 2), el alcance en la implementación del MUEC en los EAM que integran el SNS, son los siguientes:

**Tabla 1: Alcance de la evaluación por el MUEC Actualizar**

### CLUES

Tipo de establecimiento	Público	Privado	Universitarios	Cruz Roja	Total
Consulta externa	20,113	9,511	31	82	29,737
<b>Hospitalización</b>	<b>1,488</b>	<b>3,503</b>	<b>6</b>	<b>22</b>	<b>5,019</b>
Apoyo	1,605	405	1	44	2,055
Asistencia social	585	43		2	630
<b>Total</b>	<b>23,791</b>	<b>13,462</b>	<b>38</b>	<b>150</b>	<b>37,441</b>

**Fuente:** CLUES, dic-22 Establecimiento en Operación. Descarga SS, DGIS. Consultado: 28-02-23. Disponible en: [http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/clues\\_gobmx.html](http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/clues_gobmx.html)

**Tabla 2: Alcance de la evaluación por el MUEC**

### DENUE

Tipo de establecimiento	Público	Privado	Privado (predominante)	Ambulancias	Otros	Social	Total general
<b>Hospital</b>	<b>2,831</b>	<b>2,877</b>					<b>5,708</b>
Atención ambulatoria	9,975	157,052	3,827				170,854
Servicios	577	15,349		531	443		16,900
Asistencia Social	13,394	11,699				15,669	40,762
<b>Total general</b>	<b>26,777</b>	<b>186,977</b>	<b>3,827</b>	<b>515</b>	<b>443</b>	<b>15,669</b>	<b>234,224</b>

**Fuente:** Servicios de salud y de asistencia social, may-22 Descarga masiva. DENUE, INEGI Consultado: 30-08-22. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/descarga/?ti=6>





En el marco de la política nacional para elevar continuamente la calidad de servicios de atención médica del Gobierno Federal, el CSG con la participación de la DGCES integran el MUEC, el cual es acorde con las disposiciones sanitarias vigentes, en congruencia con la regulación para la evaluación en materia de calidad y seguridad de la atención a la salud.

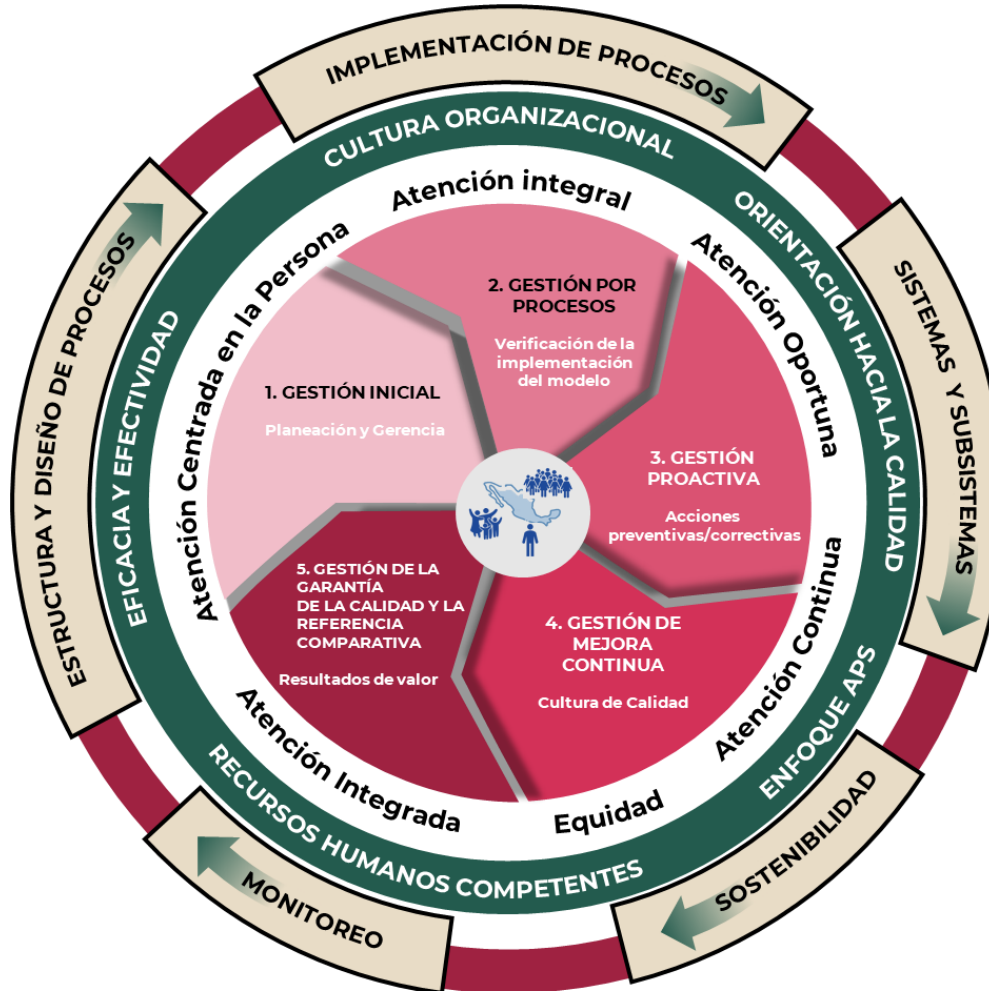
En este contexto, la gestión institucional involucra a las diversas estructuras que integran los sectores del SNS, teniendo como desafío coordinar y motivar a los EAM para alcanzar los resultados esperados, mediante la formulación de planes estratégicos que dirijan los esfuerzos de la institución, la definición de metodologías e instrumentos para el desarrollo del capital humano y la observancia de las Fases de aplicación.

El MUEC está orientado a la operación estandarizada y sistemática de metodologías e instrumentos que contribuyan a mejorar los procesos sustantivos y administrativos de los EAM.



## COMPONENTES DEL MUEC

Modelo Único de Evaluación de la Calidad



El MUEC es un mecanismo que representa un ciclo en capas, teniendo como eje central a **la persona, familia, comunidad y población**.

### PRIMERA CAPA

En esta capa se identifican las **cinco Fases del MUEC**, cada una de ellas está interrelacionada a partir de niveles de madurez específicos, que van desde lo básico a lo complejo, de manera progresiva, estableciendo el cumplimiento de diferentes criterios y estándares que validan la atención de calidad en los EAM participantes, las cuales se muestran a continuación:





1. **Fase 1. Gestión inicial. Planeación y Gerencia.** Cuyo propósito es obtener evidencia sobre los requisitos obligatorios para la inscripción al proceso de evaluación, en el marco del tipo de EAM y servicios que ofrece; a partir de la documentación del licenciamiento, recursos humanos, infraestructura, equipo biomédico, abasto de medicamentos e insumos y mobiliario, así como el diseño básico de los procesos y sistemas definidos para otorgar una atención integral y centrada en la persona.
2. **Fase 2. Gestión por procesos. Verificación de la Implementación del modelo.** Cuyo propósito es evaluar de manera presencial el cumplimiento de la Fase anterior, a partir de confirmar la información proporcionada y el grado de avance en la implementación de los procesos y sistemas; posteriormente contempla la definición de procesos básicos sustantivos que son considerados de mayor complejidad en su operación.
3. **Fase 3. Gestión proactiva. Acciones preventivas/correctivas.** Cuyo propósito es evaluar de manera documental la operación continua, que se realice por medio de sistemas a partir del análisis y detección de desviaciones en los procesos que se implementan, para generar acciones preventivas y correctivas (enfoque proactivo – reactivo de la calidad) elevando el nivel de madurez, gestión de calidad y seguridad en la atención. Asimismo, la definición de procesos sustantivos que son considerados de mediana complejidad.
4. **Fase 4. Gestión de mejora continua. Cultura de calidad y seguridad.** Cuyo propósito es evaluar de manera presencial las mejoras en la interrelación entre los sistemas. Los resultados son analizados con base en la eficiencia y eficacia, manteniendo y elevando el nivel de madurez del EAM para el logro de una cultura de calidad y seguridad. Asimismo, en esta Fase se realiza la definición de procesos sustantivos de alta complejidad.
5. **Fase 5. Gestión de garantía de la calidad y la referencia comparativa. Resultados de Valor.** Cuyo propósito es evaluar de manera presencial la cultura para el sostenimiento de la calidad en el EAM, mediante la verificación del avance en la identificación y registro de las mejoras alcanzadas, de manera comparativa en un antes y un después, sobre los resultados para las personas, los prestadores del servicio, la organización, la sociedad, la salud de la población, los estados financieros y el entorno.

## SEGUNDA CAPA

En la cual se incluye el **proceso integral de la atención médica**, compuesto por lo siguiente.

1. **Atención Centrada en la Persona.** Es la forma de entender y practicar la atención sanitaria que adopta conscientemente el punto de vista de los individuos, los cuidadores, las familias y las comunidades como partícipes y beneficiarios de sistemas de salud que inspiren confianza, estén organizados no tanto en función de enfermedades concretas, sino de las necesidades integrales de la persona, y respeten las preferencias sociales. (OMS, 2016)





- 2. Atención Integral.** Supone la provisión de servicios integrados de promoción, prevención de la enfermedad, cuidado curativo, rehabilitación, soporte físico, psicológico y social acorde con la mayoría de los problemas de salud en una población dada (OPS, 2008).
- 3. Atención Oportuna.** Consiste en reducir el tiempo de espera y las demoras, a veces perjudiciales, tanto para los que reciben como para los que prestan la asistencia (OPS/OMS, 2022).
- 4. Atención Continua.** Involucra la presencia de algunos mecanismos para asegurar la sucesión ininterrumpida de eventos de atención de salud dentro del sistema de salud. Está orientado a un problema. Mediante la continuidad de la atención se ofrece un seguimiento de un problema de salud del individuo. (OMS, 2008).
- 5. Atención Integrada.** Se refiere a la atención prestada durante el tiempo por un solo profesional o por un equipo de profesionales de salud ("seguimiento clínico") y a la comunicación efectiva y oportuna de la información de eventos clínicos, riesgos, asesorías y transferencia de pacientes a diferentes niveles por un amplio rango de profesionales de la salud ("seguimiento de los registros") (OMS, 2008).
- 6. Equidad.** Supone la imparcialidad. La equidad en salud significa que las necesidades de las personas guían la distribución de las oportunidades para el bienestar. (OMS, 1998 )

## TERCERA CAPA

Representa a los enfoques siguientes:

- 1. Atención primaria a la salud.** Es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa, mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible, a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas.
- 2. Calidad de la atención.** Es el grado en que los servicios de salud, para las personas y los grupos de población, incrementan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados y se ajustan a conocimientos profesionales basados en datos probatorios. Esta definición de calidad de la atención abarca la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la paliación e implica que la calidad de la atención puede medirse y mejorarse continuamente mediante la prestación de una atención basada en datos probatorios que tenga en cuenta las necesidades y preferencias de los usuarios de los servicios que son los pacientes, las familias y las comunidades (OMS, Servicios Sanitarios de Calidad, agosto 2020).





- 3. Cultura Organizacional hacia la Calidad.** Es el producto de los valores, las actitudes, las percepciones, las competencias y los patrones de comportamiento individuales y colectivos que determinan el compromiso con la gestión de la salud y la calidad en la organización. Es un patrón integrado de comportamiento individual y de la organización, basado en creencias y valores compartidos, que busca continuamente reducir al mínimo el daño que podría sufrir el paciente como consecuencia de los procesos de prestación de atención.<sup>5</sup>
- 4. Recursos Humanos Competentes.** Incluyen a los proveedores de los servicios de salud, trabajadores comunitarios, gestores y personal de apoyo de manera suficiente. Deben poseer los conocimientos, destrezas, habilidades y actitudes, además de observar las normas éticas y de tratar a todas las personas con dignidad y respeto. (OMS, 2007)

## CUARTA CAPA

Esta última capa representa la evaluación continua del progreso de los niveles de madurez de los EAM, incluyendo lo siguiente:

- 1. Estructura y diseño de procesos.** Corresponde al primer momento en que el establecimiento identifica su capacidad instalada, procesos sustantivos, sus riesgos, sus capacidades clave y sus competencias para enfrentar las necesidades para la operación del EAM.
- 2. Implementación de procesos.** En la Implementación de procesos es en donde se verifica y ejecuta la operación de los procesos definidos enfrentando retos específicos.
- 3. Sistemas y Subsistemas.** Muestra los procesos y actividades identificados en el mediano y largo plazo, así como las acciones correctivas/preventivas realizadas, que identifican un riesgo parcial o permanente, dando como resultado el avance en proyectos y ciclos de mejora.
- 4. Sostenibilidad.** Es la evidencia de cambio a partir de acciones de mejora y buenas prácticas, resultados de sus sistemas, procesos y actividades que reflejan proyectos y/o ciclos de mejora, identificando secuencia de acciones e interrelación, que le permiten compararse, posicionarse y demostrar liderazgo, aprendizaje, compartiendo experiencias exitosas de los resultados de valor creado.
- 5. Monitoreo.** Brinda información respecto de los logros, desviaciones y debilidades para la toma de decisiones basada en la mejor evidencia disponible, resultado del trabajo continuo y colaborativo de toda la organización, en beneficio de las personas, familia,

<sup>5</sup> Parker DM and Hudson P. A Framework for understanding the development of organizational Safety Culture. Safety Science. 2006. 44(6): 551-62. Disponible en: [https://www.academia.edu/19979449/A\\_framework\\_for\\_understanding\\_the\\_development\\_of\\_organisational\\_safety\\_culture](https://www.academia.edu/19979449/A_framework_for_understanding_the_development_of_organisational_safety_culture)





población y comunidad, en el marco de valores, principios y derechos, para obtener el acceso a la salud, la satisfacción durante la utilización de los servicios en establecimientos confiables y seguros, a costos razonables, por medio del tiempo y de manera sostenida, representado un valor público para la población.

Las evidencias de implementación son equivalentes a la definición de sistemas en operación, cuyos responsables demuestren el grado de desempeño en cada uno de ellos, mediante la definición de indicadores, delimitación del inicio y ejecución del sistema, interrelación con otros sistemas, resultados, cambios y re-información del sistema.

## LÍNEAS ESTRATÉGICAS DEL MUEC

El MUEC, para su operación, establece líneas estratégicas de aplicación secuencial que son las siguientes difusión, capacitación e implementación, así como de evaluación continua de estas líneas, las cuales describen las acciones que se realizan por los niveles de actuación y responsables en la macrogestión, la mesogestión y la microgestión, determinando los plazos y los procesos para ejecutar las actividades correspondientes a cada Fase, como a continuación se indica:

- 1. Difusión.** El CSG y la DGCES realizarán la difusión mediante los medios de comunicación oficiales dispuestos para presentar la estructura, operación, etapas y condiciones en que opera el MUEC. La difusión será de manera oficial y se dará a conocer a las instituciones que conforman el SNS.
- 2. Capacitación.** Desarrollo de competencias en los profesionales de salud para la implementación y evaluación del MUEC. En este sentido, la capacitación se considera un elemento clave para la implementación y la evaluación del MUEC, pues el éxito de este depende en gran medida de las competencias desarrolladas en los profesionales de la salud.
- 3. Implementación.** De manera progresiva la implementación del MUEC está asociada al desarrollo de las líneas estratégicas preliminares de difusión y capacitación tanto para implementadores y evaluadores en el ámbito nacional. La operación del MUEC en los EAM está enfocada en la previsión para la operación y cumplimiento de los requisitos previstos en cada Fase. Para ello, cada EAM establecerá las estrategias, metodología, medios, herramientas e instrumentos que sustenten la operación de un sistema de gestión de la calidad, que atienda los requisitos de las Fases del MUEC.
- 4. Evaluación Continua.** Es aquella que permite evaluar todo el proceso de difusión, capacitación, e implementación del MUEC, a partir de monitorear las actividades para asegurarse que se llevan a cabo de acuerdo con lo planificado y corregir cualquier desviación significativa.





## EVALUACIÓN DEL MUEC

La evaluación se realiza durante las cinco Fases que establece el presente ordenamiento, de manera progresiva; valora el nivel de madurez en la implementación de un sistema de gestión de la calidad y los resultados obtenidos se emitirán mediante un dictamen por cada Fase cumplida con vigencias específicas.

**La importancia de evaluar la calidad de la atención médica**, se concibe como una ventana de oportunidad que permite mejorar lo que se mide, tiene una doble función, por una parte, es una estrategia de planeación que sustenta la toma de decisiones y por otra, constituye un mecanismo de rendición de cuentas, donde los resultados de estas evaluaciones permiten dirigir los esfuerzos del gobierno, hacia las áreas de oportunidad identificadas, cuya finalidad última es la de otorgar una mejor atención para la población usuaria de todo el país.

## CATÁLOGO ÚNICO NACIONAL DE CRITERIOS Y ESTÁNDARES PARA LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD (CUNCEEC)

El CUNCEEC es el resultado de la integración y armonización de los entonces criterios de evaluación para la acreditación y de los estándares del Modelo de Seguridad del Paciente, que son el referente para el proceso de implementación y evaluación del MUEC.

El CUNCEEC lo elabora y expide la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica y se difunde en el portal [www.csg.gob.mx](http://www.csg.gob.mx).



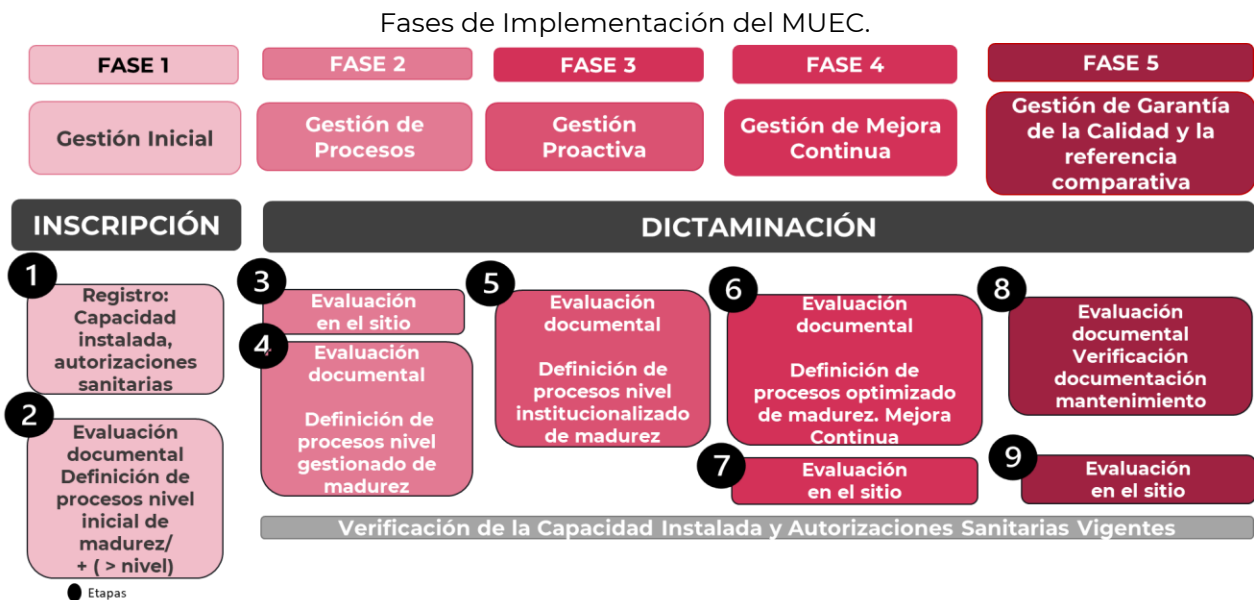




# PROCEDIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN DE LOS EAM EN LAS FASES MUEC

## FASES DE IMPLEMENTACIÓN DEL MUEC

A continuación, se muestran las cinco Fases de implementación del MUEC. Es relevante señalar que cada una de ellas, corresponden a períodos en los que los EAM transitan en las 9 Etapas en que se han subdividido estas Fases.



La definición de los procesos en cada Etapa, se determina por el nivel de desempeño, madurez y ruta de mejora de la calidad en la atención médica. De acuerdo con la literatura<sup>6</sup>, las organizaciones pueden mejorar su desempeño global adoptando un enfoque de procesos, donde un modelo de madurez es una herramienta para evaluar y mejorar capacidades y competencias.

De tal forma que, los niveles de madurez para el MUEC se definen como el cumplimiento y desarrollo de la adopción de mejoras dentro del EAM, para lo cual se establecen cuatro niveles de madurez, es decir, de cumplimiento de las actividades de mejora definidas por el propio EAM<sup>7</sup>, siendo las siguientes:

<sup>6</sup> Páez, Gabriel, Rohvein, Claudia, Paravie, Diana, & Jaureguiberry, Mario. (2018). Revisión de modelos de madurez en la gestión de los procesos de negocios. *Ingeniare. Revista chilena de ingeniería*, 26(4), 685-698. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-33052018000400685>  
 Calidad: Modelos de Madurez en la Gestión, un Enfoque hacia la Mejora. BCG Institute  
 M. Moradi-Moghadam, H. Safari and M. Maleki. "A novel model for business process maturity assessment through combining maturity models with EFQM and ISO 9004:2009". *International Journal Business Process Integration and Management*. Vol. 6 No 2, pp. 167-184. Enero 2013. ISSN online: 1741-8771.  
<sup>7</sup> Adaptado del Modelo de Calidad de Software (MCS) Nivel de Madurez. Página Web. Disponible en: [https://calidad-software.agesic.gub.uy/MCS-core/customcategories/mcs\\_home\\_6CE90E4B.html](https://calidad-software.agesic.gub.uy/MCS-core/customcategories/mcs_home_6CE90E4B.html)  
 Adaptado de "Quality Management Maturity Grid" de P. Crosby, 1979, "Quality is Free, The Art of Making Quality Certain", (28-40).





- 1. Nivel inicial de madurez de procesos.** Los procesos son ad hoc y requieren, para su definición, de la competencia y disposición del personal del EAM y no del uso de procesos probados. La calidad de la atención se centra en la verificación, requerimiento y necesidades para la aceptación del proceso definido.
- 2. Nivel gestionado de madurez de proceso.** El EAM planifica los procesos y los ejecutan de acuerdo con formas específicamente definidas para ellos; para los proyectos emplean personal con competencias adecuadas, dispone de recursos necesarios para producir resultados controlados; involucran a los interesados relevantes; se monitorean, controlan y revisan; y se evalúan en cuanto a la adherencia a sus descripciones de proceso.
- 3. Nivel institucionalizado de madurez de gestión de proceso.** Los procesos son bien caracterizados y comprendidos, y se describen en políticas, estándares, procedimientos, herramientas y métodos. El conjunto de procesos estándar del EAM son comunicados y utilizados de acuerdo con las adaptaciones necesarias para cada proyecto. Se establece y mejora a lo largo del tiempo. La calidad del servicio cumple los requerimientos establecidos y se avanza en la mejora continua.
- 4. Nivel optimizado de madurez de gestión de proceso: Mejora Continua.** Mejora continua del rendimiento de procesos mediante mejoras incrementales e innovadoras de proceso y tecnologías. El EAM establece objetivos cualitativos y cuantitativos en cuanto al rendimiento para calidad y procesos, y los utilizan como criterios en la gestión. Los objetivos cuantitativos se basan en las necesidades del cliente, usuarios finales, EAM e implementadores del proceso. El rendimiento de calidad y del proceso se comprende en términos estadísticos y se gestiona durante la vida de los procesos. Los objetivos cualitativos y cuantitativos del EAM se establecen y revisan continuamente para reflejar el cambio a los objetivos institucionales, y se utilizan como criterios para gestionar la mejora de procesos.

## PERIODOS DE OPERACIÓN DEL MUEC.

Los EAM podrán realizar el registro en cualquiera de las cinco Fases de implementación del MUEC, en el periodo de octubre a diciembre del ejercicio que corresponda.

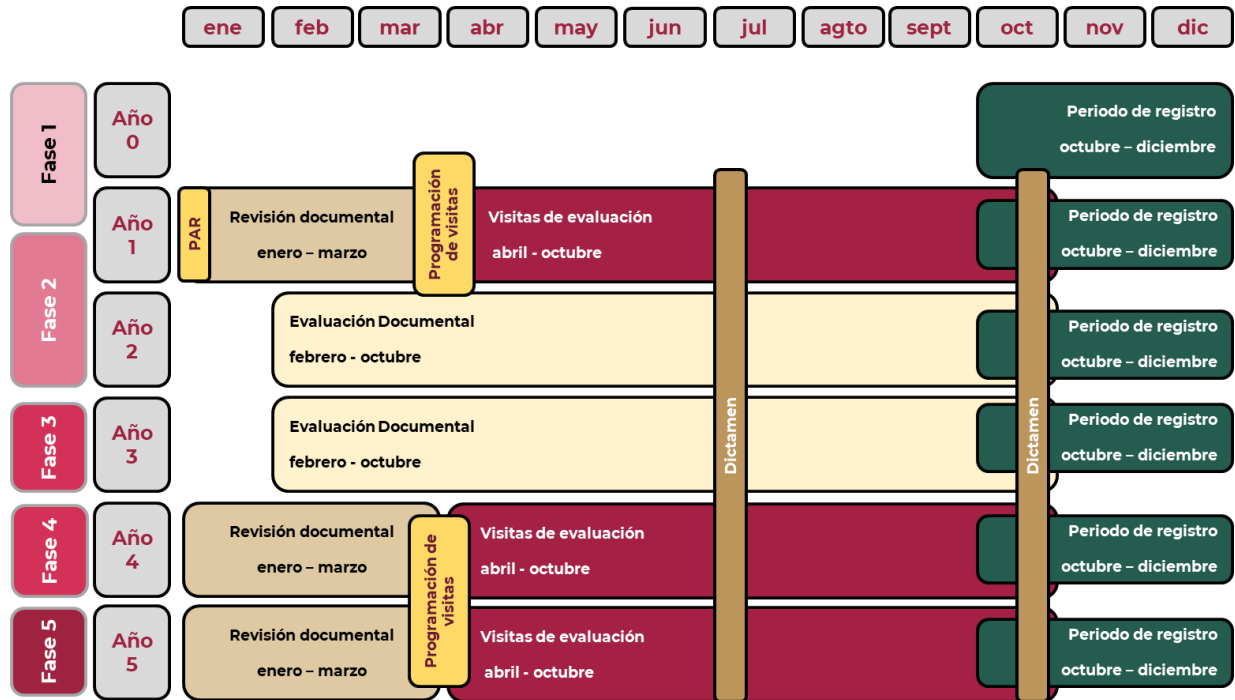
La entidad evaluadora, con base en los registros recibidos durante el periodo mencionado, durante las dos primeras semanas del mes de enero del año siguiente, integrará un Programa Anual de Registro (PAR), el cual estará integrado por orden cronológico considerando si excepción de las primeras a las últimas entradas.

El registro de los EAM quedará sujeto a un número de espacios o cupo previamente comunicado por la Entidad Evaluadora que conformará el PAR.



En la siguiente figura se muestran los periodos definidos a partir del año cero y hasta el año cinco, precisando cada uno las Etapas que corresponde a cada Fase.

Períodos de operación del MUEC



El EAM puede realizar el proceso de cualquier Fase hasta por dos ocasiones, sin perjuicio del avance continuo en el MUEC.

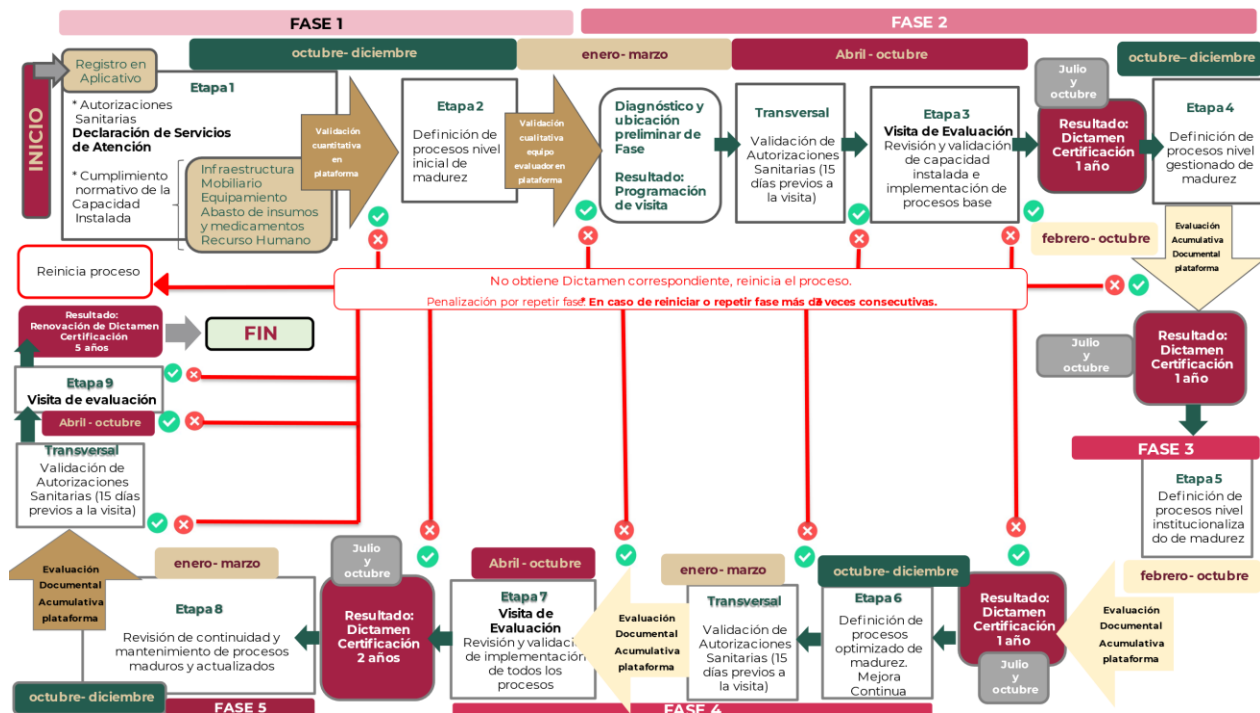
En caso de que el EAM se ubique por 3 ocasión consecutiva en la misma Fase, sin avance en la madurez de sus procesos, no podrá participar durante el siguiente periodo de registro, reiniciando el proceso desde la Etapa 1, a efecto de que la Entidad Evaluadora lo ubique en un nivel de madurez que constituya la base para su evaluación al iniciar el proceso.

La Entidad Evaluadora podrá dar vista a COFEPRIS de las inconsistencias detectadas, para que, en el ámbito de su competencia, realice las acciones que considere conducentes.

## CICLO DEL MUEC

A continuación, se muestran de manera integral todos los componentes y elementos que integran el MUEC, con el propósito de que cada EAM identifique la ruta de la travesía que tiene que realizar para poder implementar este modelo y solicitar su evaluación





## DESCRIPCIÓN DE LAS FASES DEL MUEC

### FASE 1. GESTIÓN INICIAL: PLANEACIÓN Y GERENCIA.

Inicio del proceso, el cual contempla dos Etapas:

#### ETAPA 1. DECLARACIÓN DE CAPACIDAD INSTALADA Y AUTORIZACIONES SANITARIAS.

##### Solicitud de Registro al MUEC

En esta Etapa, es necesario que el EAM realice una revisión previa de su capacidad instalada y del cumplimiento de la normatividad sanitaria vigente, de los recursos humanos con que cuenta para atender los servicios que otorga y los mecanismos de gestión del abasto de insumos, medicamentos, equipamiento biomédico y mobiliario.

Para el registro en el MUEC, los EAM no deben tener sanciones administrativas, procedimientos administrativos abiertos, ni medidas de seguridad preventivas (cautelares) o correctivas impuestas por autoridades sanitarias.

Las solicitudes y la documentación que las acompañe, deberán ser presentadas preferentemente en el Aplicativo del MUEC (AppMUEC). Asimismo, los EAM deberán presentar por escrito, en la oficialía de partes del Consejo de Salubridad General, original o copia certificada del documento con el que el solicitante acredite su personalidad, así como





los datos y correo electrónico de la persona autorizada para recibir notificaciones, documentos y resoluciones administrativas en medios físicos y electrónicos.

El EAM ingresa al proceso de evaluación, en el AppMUEC, que se localiza en el enlace <https://sinaceam.csg.gob.mx/>, debiendo ingresar los documentos autenticados con la siguiente leyenda: “Bajo protesta de decir verdad, declaro que todos los datos y documentos incluidos son verídicos”, por el director o representante legal, previa acreditación de su personalidad, así como lo siguiente:

1. Información general.
  - a. Nombre del EAM.
  - b. Domicilio del EAM.
  - c. Clave Única de Establecimiento de Salud (CLUES).
  - d. Institución a la que pertenece.
  - e. Servicios de acuerdo con la tipología del EAM.
  - f. Autorizaciones Sanitarias vigentes con la información de responsable/s sanitario/s.
  - g. Nombre del responsable y enlaces del EAM.
  - h. Horario de atención del EAM.
  - i. Servicios con los que cuenta el EAM.
  - j. Ubicación geográfica del EAM.
  
2. Declaración de la Capacidad instalada del EAM de acuerdo con el CUNCEEC:
  - a. Infraestructura con la que cuenta.
  - b. Mobiliario.
  - c. Equipamiento.
  - d. Tipo de Recurso Humano con el que cuenta.
  - e. Abasto de medicamentos e insumos.

Los EAM podrán presentar su solicitud y documentación que la acompañe, en forma física en la oficialía de partes del Consejo de Salubridad General, cuando por alguna circunstancia exista imposibilidad material de realizar su registro a través del AppMUEC, debiendo justificar tal situación, en los formatos que determine y difunda la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica.

#### **Validación documental cuantitativa.**

La información registrada en esta Fase es sometida a validación cuantitativa y aprobación en la AppMUEC, por parte de la Entidad Evaluadora, durante el primer trimestre del ejercicio que corresponda.

La Entidad Evaluadora durante el mismo trimestre solicitará a COFEPRIS verificar el estatus del EAM, entre otros, de las autorizaciones sanitarias y procedimientos abiertos.





Los EAM que cuenten con la validación de su capacidad instalada y autorizaciones sanitarias, continuarán con el proceso del Etapa 2.

En los casos cuyo resultado sea rechazado, el EAM debe reiniciar el procedimiento de solicitud en nuevo período conforme al calendario antes mencionado.

## ETAPA 2. DEFINICIÓN DE PROCESOS CON UN NIVEL INICIAL DE MADUREZ.

Los EAM que hayan cumplido con la Etapa 1, deberán presentar la información relacionada con la definición y propósitos del Nivel inicial de madurez de procesos y los sistemas basados en la atención médica y seguridad del paciente con perspectiva de seguridad clínica.

**I. Nivel inicial de madurez de procesos.** El EAM elabora los documentos específicos en los que se establezcan los procesos que sirven como soporte para la construcción de los diversos sistemas de calidad, de acuerdo a lo establecido en la Fase 1 del CUNCEEC, para que, posteriormente, se ingresen en la AppMUEC para su evaluación. Así mismo, el EAM, podrá identificar procesos con mayor madurez en su gestión.

**II. Validación documental cualitativa.** La información que se ingrese en la AppMUEC, será revisada de manera cualitativa, por un grupo evaluador, que validará el cumplimiento de los requisitos y propósitos de los estándares de esta Fase. El EAM se ubicará en un nivel de madurez que constituye la base para su evaluación en la siguiente Fase.

Los EAM deberán cumplir con el 100% de los requisitos, **concluyendo con el oficio que ampara la Inscripción al MUEC** y se le dará acceso a la Fase 2. El oficio que ampara la Inscripción al MUEC, NO significa que el establecimiento de atención médica ya se encuentre certificado.

En caso de no cumplir, el EAM debe reiniciar el procedimiento de solicitud en nuevo período conforme al calendario antes mencionado.

## FASE 2. GESTIÓN POR PROCESOS: VERIFICACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO.

Esta Fase contempla dos Etapas:

### ETAPA 3. VERIFICACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN, CAPACIDAD INSTALADA Y AUTORIZACIONES SANITARIAS.

La información de la Fase 1, es la base para que la Entidad Evaluadora lleve a cabo la evaluación presencial en los EAM, por medio de visitas programadas, con el propósito de verificar de manera cualitativa el cumplimiento e implementación de la documentación ingresada al AppMUEC.





Los EAM que requieran actualizar datos, podrán realizarlo en el término de quince días hábiles previos a la fecha de la visita programada.

Los EAM podrán modificar exclusivamente información ingresada en la Etapa 1, numeral 1 incisos g) y h) de la AppMUEC, en el término de quince días hábiles previos a la fecha de la visita programada, la cual será revisada por el grupo evaluador antes de la visita.

Para las visitas programadas se establecerá contacto con los EAM, con el propósito de acordar la logística, así como se comunicará por escrito a los mismos, la designación del grupo evaluador, las fechas y la agenda de la visita.

El grupo evaluador deberá validar la veracidad de la información presentada por los EAM de la Fase 1, así como la demás de que señala en esta Etapa; verificar el funcionamiento de la capacidad instalada declarada previamente y que los procesos definidos estén implementados con base en los criterios y estándares.

El grupo evaluador registrará en la AppMUEC, los hallazgos, resultados y observaciones identificados durante el proceso de evaluación y suscribirá el **Informe de Evaluación**, en tres tantos, junto con el director o representante legal del EAM.

En esta misma Etapa, de acuerdo con las evidencias, el grupo evaluador podrá determinar el grado de avance en la implementación de procesos y sistemas, definiendo si corresponde al nivel en que es evaluado el EAM (Fase 1) o si el tipo de evidencias lo ubican en un nivel de avance de mayor complejidad.

El Informe de Evaluación deberá obrar en los archivos del EAM, la Entidad Evaluadora y la Secretaría del Consejo de Salubridad General.

**Emisión del Dictamen.** Derivado de los resultados obtenidos en el Informe de Evaluación, la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica podrá dictaminar favorablemente a los EAM que obtengan como mínimo 80% de calificación y que cumplan criterios mayores o estándares indispensables. En caso de no alcanzar dicho porcentaje, los EAM deberán reiniciar el proceso desde la Etapa 1.

El período que se destine entre la ejecución de las Fases 1 y 2, permitirá al EAM continuar las acciones necesarias para madurar la gestión de la calidad con una visión progresiva, a efecto de lograr procesos de mayor complejidad, los cuales podrán ser actualizados en la AppMUEC.

#### **ETAPA 4. DEFINICIÓN DE PROCESOS CON NIVEL GESTIONADO DE MADUREZ**

El EAM tendrá acceso a la AppMUEC, durante el periodo de octubre a diciembre del ejercicio que corresponda, para actualizar la información que dé sustento a la continuidad en la implementación de los procesos y sistemas, basados en la atención médica y seguridad del





paciente, considerados en el **Nivel gestionado de madurez de proceso**, de acuerdo con el CUNCEEC, sin detrimento de las acciones de mantenimiento de capacidad instalada de Etapas previas, así como la continuidad de los procesos definidos en la Fase previa y el mantenimiento de evidencia que demuestren el funcionamiento de la capacidad instalada y vigencia de autorizaciones sanitarias.

Una vez que la información se encuentre ingresada en la AppMUEC, será revisada de manera cualitativa por el grupo evaluador, el cual validará el cumplimiento de los requisitos y propósitos de los estándares de esta Etapa.

El grupo evaluador registrará en la AppMUEC, los hallazgos, resultados y observaciones identificados durante el proceso de evaluación y suscribirá el **Informe de Evaluación**, en tres tantos, junto con el director o representante legal del EAM.

El Informe de Evaluación deberá obrar en los archivos del EAM, la Entidad Evaluadora y la Secretaría del Consejo de Salubridad General.

**Emisión del Dictamen.** Derivado de los resultados obtenidos en el Informe de Evaluación, la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica podrá dictaminar favorablemente a los EAM que obtengan como mínimo 80% de calificación y que cumplan criterios mayores o estándares indispensables.

El Dictamen de Certificación será entregado al EAM, con la leyenda de que es válido siempre y cuando no sean modificadas las condiciones en que fue expedido.

En caso de no alcanzar dicho porcentaje, los EAM deberán reiniciar el proceso desde la Etapa 1, a efecto de que la Entidad Evaluadora lo ubique en un nivel de madurez que constituya la base para su evaluación al iniciar el proceso.

### **FASE 3. GESTIÓN PROACTIVA: ACCIONES PREVENTIVAS/CORRECTIVAS.**

#### **ETAPA 5. DEFINICIÓN DE PROCESO DE UN NIVEL INSTITUCIONALIZADO DE MADUREZ DE GESTIÓN DE PROCESO.**

El EAM tendrá acceso a la AppMUEC, durante el periodo de octubre a diciembre del ejercicio que corresponda, para actualizar la información que dé sustento a la continuidad en la implementación de los procesos y sistemas, basados en la atención médica y seguridad del paciente, así como demostrar el seguimiento de acciones preventivas y correctivas para mantener y elevar el **Nivel Institucionalizado de madurez de Gestión de proceso**, de acuerdo con el CUNCEEC, sin detrimento de las acciones de mantenimiento de capacidad instalada de Etapas previas, así como la continuidad de los procesos definidos en las Fases y Etapas previas y el mantenimiento de evidencia que demuestren el funcionamiento de la capacidad instalada y vigencia de autorizaciones sanitarias.







Una vez que la información se encuentre ingresada en la AppMUEC, será revisada de manera cualitativa por el grupo evaluador, el cual validará el cumplimiento de los requisitos y propósitos de los estándares de esta Etapa.

El grupo evaluador registrará en la AppMUEC, los hallazgos, resultados y observaciones identificados durante el proceso de evaluación y suscribirá el **Informe de Evaluación**, en tres tantos, junto con el director o representante legal del EAM.

El Informe de Evaluación deberá obrar en los archivos del EAM, la Entidad Evaluadora y la Secretaría del Consejo de Salubridad General.

**Emisión del Dictamen.** Derivado de los resultados obtenidos en el Informe de Evaluación, la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica podrá dictaminar favorablemente a los EAM que obtengan como mínimo 80% de calificación y que cumplan criterios mayores o estándares indispensables.

El Dictamen de Certificación será entregado al EAM, con la leyenda de que es válido siempre y cuando no sean modificadas las condiciones en que fue expedido.

En caso de no alcanzar dicho porcentaje, los EAM deberán reiniciar el proceso desde la Etapa 1, a efecto de que la Entidad Evaluadora lo ubique en un nivel de madurez que constituya la base para su evaluación al iniciar el proceso.

## FASE 4. GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA: CULTURA DE CALIDAD Y SEGURIDAD

Esta Fase define los procesos sustantivos de alta complejidad, la cual contempla dos Etapas:

### ETAPA 6. DEFINICIÓN DE PROCESOS DE ALTO NIVEL.

El EAM tendrá acceso a la AppMUEC, durante el periodo de octubre a diciembre del ejercicio que corresponda, para actualizar los procesos considerados de alto nivel en materia de calidad y seguridad del paciente, de acuerdo con el CUNCEEC, para ser incluidos en la evaluación presencial, con el propósito de establecer que cuenta con una cultura de calidad en la atención médica y seguridad del paciente, considerados en el **Nivel optimizado de madurez de gestión de proceso: Mejora Continua**, sin detrimento de las acciones de mantenimiento de capacidad instalada de Etapas previas, así como la continuidad de los procesos definidos en las Fases y Etapas previas y el mantenimiento de evidencia que demuestren el funcionamiento de la capacidad instalada y vigencia de autorizaciones sanitarias.





Una vez que la información se encuentre ingresada en la AppMUEC, será revisada de manera cualitativa por el grupo evaluador, el cual validará el cumplimiento de los requisitos y propósitos de los estándares de esta Etapa.

El grupo evaluador registrará en la AppMUEC, los hallazgos, resultados y observaciones identificados durante el proceso de evaluación y continuará con la siguiente Etapa.

## **ETAPA 7. VERIFICACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN, CAPACIDAD INSTALADA Y AUTORIZACIONES SANITARIAS.**

Con el propósito de verificar de manera cualitativa el cumplimiento e implementación de la documentación ingresada al AppMUEC, el grupo evaluador llevará a cabo la evaluación presencial en los EAM, por medio de visitas programadas, el cual incluye la totalidad de los procesos definidos e implementados a lo largo de las Fases y Etapas previas, así como el mantenimiento de las vigencias de sus autorizaciones sanitarias y funcionamiento de la capacidad instalada.

Los EAM podrán modificar información ingresada de los procesos señalados en las Etapas 2, 4 y 5, en el entendido de que no pueden exceder 5 documentos.

Para las visitas programadas se establecerá contacto con los EAM, con el propósito de acordar la logística, así como se comunicará por escrito a los mismos, la designación del grupo evaluador, las fechas y la agenda de la visita.

El grupo evaluador registrará en la AppMUEC, los hallazgos, resultados y observaciones identificados durante el proceso de evaluación y suscribirá el **Informe de Evaluación**, en tres tantos, junto con el director o representante legal del EAM.

El Informe de Evaluación deberá obrar en los archivos del EAM, la Entidad Evaluadora y la Secretaría del Consejo de Salubridad General.

**Emisión del Dictamen.** Derivado de los resultados obtenidos en el Informe de Evaluación, la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica podrá dictaminar favorablemente a los EAM que obtengan como mínimo 80% de calificación y que cumplan criterios mayores o estándares indispensables.

El Dictamen de Certificación será entregado al EAM, con la leyenda de que es válido siempre y cuando no sean modificadas las condiciones en que fue expedido.

En caso de no alcanzar dicho porcentaje, los EAM deberán reiniciar el proceso desde la Etapa 1, a efecto de que la Entidad Evaluadora lo ubique en un nivel de madurez que constituya la base para su evaluación al iniciar el proceso.





## FASE 5. GESTIÓN DE GARANTÍA DE LA CALIDAD Y LA REFERENCIA COMPARATIVA. RESULTADOS DE VALOR

La quinta Fase está estructurada en dos Etapas:

### ETAPA 8. REVISIÓN DOCUMENTAL DE CONTINUIDAD Y MANTENIMIENTO.

El EAM tendrá acceso a la AppMUEC, durante el periodo de octubre a diciembre del ejercicio que corresponda, para dar seguimiento y continuidad de los procesos de calidad e implementación de las Fases anteriores, tomando como base la totalidad de los niveles establecidos en el CUNCEEC, así como el mantenimiento de evidencia que demuestren el funcionamiento de la capacidad instalada y vigencia de autorizaciones sanitarias.

Una vez que la información se encuentre ingresada en la AppMUEC, será revisada de manera cualitativa por el grupo evaluador, el cual validará el cumplimiento de los requisitos y propósitos de los estándares de esta Etapa.

El grupo evaluador registrará en la AppMUEC, los hallazgos, resultados y observaciones identificados durante el proceso de evaluación y continuará con la siguiente Etapa.

### ETAPA 9. VERIFICACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN, CAPACIDAD INSTALADA Y AUTORIZACIONES SANITARIAS.

Con el propósito de verificar de manera cualitativa el cumplimiento e implementación de la documentación ingresada al AppMUEC, el grupo evaluador llevará a cabo la evaluación presencial en los EAM, por medio de visitas programadas, el cual incluye la totalidad de los procesos definidos e implementados a lo largo de las Fases y Etapas previas, así como el mantenimiento de las vigencias de sus autorizaciones sanitarias y funcionamiento de la capacidad instalada.

Los EAM podrán modificar información ingresada de los procesos señalados en las Etapas 2, 4, 5 y 6, en el entendido de que no pueden exceder 5 documentos.

Para las visitas programadas se establecerá contacto con los EAM, con el propósito de acordar la logística, así como se comunicará por escrito a los mismos, la designación del grupo evaluador, las fechas y la agenda de la visita.

El grupo evaluador registrará en la AppMUEC, los hallazgos, resultados y observaciones identificados durante el proceso de evaluación y suscribirá el **Informe de Evaluación**, en tres tantos, junto con el director o representante legal del EAM.





El Informe de Evaluación deberá obrar en los archivos del EAM, la Entidad Evaluadora y la Secretaría del Consejo de Salubridad General.

**Emisión del Dictamen.** Derivado de los resultados obtenidos en el Informe de Evaluación, la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica podrá dictaminar favorablemente a los EAM que obtengan como mínimo 80% de calificación y que cumplan criterios mayores o estándares indispensables.

El Dictamen de Certificación será entregado al EAM, con la leyenda de que es válido siempre y cuando no sean modificadas las condiciones en que fue expedido.

En caso de no alcanzar dicho porcentaje, los EAM deberán reiniciar el proceso desde la Etapa 1, a efecto de que la Entidad Evaluadora lo ubique en un nivel de madurez que constituya la base para su evaluación al iniciar el proceso.

## DE LA EVALUACIÓN A LOS EAM

En caso de omisión de alguno de los requisitos en el periodo estipulado de registro y validación documental de cualquiera de las Fases, la Entidad Evaluadora prevendrá al solicitante para que subsane las omisiones, dentro del término de quince días hábiles, contados a partir del día hábil siguiente de la fecha en que se le haya notificado la prevención, en forma física o por medios electrónicos, apercibido de que, en caso de no dar cumplimiento, se tendrá por no presentada la solicitud.

Asimismo, la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica podrá requerir información adicional a los EAM, a la Entidad Evaluadora, así como al grupo de evaluadores, para contar con información complementaria para emitir la resolución que considere pertinente.

La Entidad Evaluadora por medio de los grupos evaluadores utilizarán para la revisión en cada una de las Fases, los siguientes valores:

### Ponderación de Autorizaciones sanitarias y capacidad instalada

- **Diez (10):** únicamente cuando el establecimiento de atención médica cubra la totalidad de las especificaciones del requisito (no se aceptan parcialidades).
- **Cero (0):** cuando el establecimiento de atención médica no cubra la totalidad de las especificaciones del requisito.
- **NA (sin valor):** sólo cuando el requisito no sea aplicable al establecimiento de atención médica por el tipo de servicios que presta.

En el caso de "Autorizaciones Sanitarias", la calificación 10 solamente se asignará cuando se cuente con la documentación VIGENTE (NO en trámite) y corresponda al servicio que se presta.





### Definición de procesos:

- Respecto a la definición de procesos, se verificará que, a la fecha de elaboración del documento, tenga un mínimo de 4 meses implementado a la fecha de realizar el registro. Se calificará como “No Aplica” (NA) sólo cuando el proceso no sea aplicable a el EAM por el tipo de servicios que presta.
- En el caso de la Integración y Desarrollo de los Sistemas Críticos y el Plan de Calidad y Seguridad del Paciente”, NO SE ACEPTARÁ LA CALIFICACIÓN: “NO APLICA” (NA)

### Ponderación de Estándares:

- **Diez (10):** significa que cumple totalmente, es decir, que el requerimiento se ha llevado a cabo acorde a lo solicitado en el propósito del Estándar correspondiente y que está implementado de manera consistente y sistémica. Asimismo, significa que su implementación tiene, al menos, cuatro meses de evolución/desarrollo.
- **Cinco (5):** significa que cumple parcialmente, es decir, que el requerimiento se ha llevado a cabo acorde a lo solicitado en el propósito del estándar correspondiente, pero que se ha implementado de manera parcial, no estandarizada y que su definición y/o implementación tiene sólo de 1 a 3 meses de evolución/desarrollo.
- **Cero (0):** significa que no cumple, es decir, que el requerimiento NO se definió acorde al propósito del estándar correspondiente, no está implementado o que su definición y/o implementación tiene menos de un mes de evolución/desarrollo. También se emplea de la misma manera en los elementos medibles que contienen distintos componentes desglosados en viñetas, y que no fueron definidos y, por lo tanto, implementados en su totalidad, es decir, **un elemento medible que contenga cuatro viñetas debe cumplirlos en su totalidad de no ser así se califica como cero (0).**
- **NA (sin valor):** significa que no aplica el elemento medible y reduce el denominador para calcular la calificación general. Se califican como “no aplica” los requerimientos que no corresponden al contexto de la organización, por ser procesos que no se realizan en ella, por ejemplo, si un servicio de atención ambulatoria no cuenta con personal clínico en formación, a los elementos medibles relacionados se les asignará NA.

Todas las **OBSERVACIONES** generadas durante una Evaluación significan que alguno(s) de los elementos medibles de los estándares involucrados cuentan con **calificación de 0 o 5**, debido a alguna o varias de los siguientes puntos:

- No se definió el proceso acorde al propósito del estándar correspondiente.





- El proceso no está implementado.
- El proceso no está estandarizado.
- El proceso no se realiza de manera sistemática cuando corresponde.
- La temporalidad de implementación es menor a cuatro meses.

Aquellos casos o situaciones no contempladas en el MUEC, serán resueltos por la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica.

## DE LAS RESOLUCIONES DE LA COMISIÓN.

La Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica dictaminará los asuntos que se sometan a su consideración, primordialmente en los meses de julio y octubre de cada ejercicio o en términos de los dispuesto en su Reglamento Interior.

El dictamen de certificación tendrá una vigencia de acuerdo a cada Fase del proceso en que se hayan ubicado y será acumulativa hasta completar un periodo de 5 años.

La renovación de la Certificación será otorgará en la Fase 5, por un periodo de 5 años más, de acuerdo con lo siguiente:

Vigencia de participación de un EAM

Fase dictaminada	Fase 2		Fase 3	Fase 4	Fase 5
	Etapa 3 Dictaminación Certificación	Etapa 4 Dictaminación Certificación	Etapa 5 Dictaminación Certificación	Etapa 7 Dictamen Certificación I	Etapa 9 Dictamen Certificación II
Vigencia en años	1	1	1	2	5

Para el caso de los EAM con mayor nivel de madurez y sean dictaminados en una Fase superior al Etapa 3, recibirán vigencia de dictamen de acuerdo con la Fase en donde fueron ubicados de acuerdo con la Tabla No. 5.

Vigencia de participación de acuerdo con el Nivel de Madurez

Fase dictaminada	Fase 2	Fase 3	Fase 4
	Etapa 4 Dictaminación Certificación	Etapa 5 Dictaminación Certificación	Etapa 7 Dictaminación Certificación
Vigencia en años	1	1	3
		1	4
			5

## SUPERVISIÓN DE LA AUTORIDAD SANITARIA





La persona titular de la Secretaría del Consejo de Salubridad General y Presidente de la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica, podrá autorizar y designar a personas, de entre su personal adscrito, para llevar a cabo visitas de supervisión aleatorias, las cuales podrán realizarse durante los procesos de evaluación, así como para los EAM que ya se encuentren Certificados.

## REVOCACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN

La Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica podrá revocar una Certificación, en los siguientes casos:

1. Cuando las autorizaciones sanitarias otorgadas al EAM no se encuentren vigentes.
2. Por incumplimiento grave a las disposiciones de la Ley General de Salud, sus reglamentos y demás disposiciones generales aplicables.
3. Cuando le sean impuestas sanciones administrativas, medidas de seguridad preventivas (cautelares), correctivas impuestas por autoridades sanitarias.
4. Cuando resulten falsos los datos o documentos proporcionados, que hubieren servido de base a la autoridad sanitaria, para otorgar la autorización.
5. Cuando los EAM dejen de reunir las condiciones o requisitos bajo los cuales se hayan otorgado la Certificación.
6. Las demás que, por gravedad, pongan en riesgo la calidad en la atención médica y la seguridad del paciente.

La resolución correspondiente será notificada al EAM y publicada en la página web del Consejo.

## CONFIDENCIALIDAD Y NO CONFLICTO DE INTERÉS

Con el propósito de asegurar la confidencialidad de la información documental, las personas participantes en los procesos de evaluación del MUEC, deberán firmar una carta de confidencialidad y abstenerse de revelar la información en términos de las disposiciones legales y reglamentarias vigentes.

Las personas participantes en los procesos de evaluación del MUEC, deberán firmar una carta de no conflicto de intereses, en la que indiquen si tienen o han tenido relación con instituciones, empresas u organizaciones que prestan servicios de atención médica, y el carácter de dicha relación bajo una o más de las opciones siguientes:

- I. Trabajador de la empresa en cualquier régimen de contrato;





- II. Parentesco, directo o indirecto hasta en cuarto grado, con algún trabajador de la empresa, socio o dueño;
- III. Consultor o asesor, y
- IV. Fecha de inicio y término de la relación, si existen proyectos de colaboración a futuro.

En caso de comprobarse faltas a la carta de confidencialidad o falsedad en las declaraciones de la carta de no conflicto de intereses, se dará vista a las autoridades competentes, por las probables faltas administrativas y/o penales; se excluirá del proceso al responsable; se descartarán sus opiniones y evaluaciones, y se hará pública la situación a través la página de Internet del Consejo.

Los participantes en los procesos de evaluación del MUEC, estarán sujetos, de manera enunciativa más no limitativa, a lo siguiente:

- 1) Actuar con estricto apego a principios éticos, generales, jurídicos y profesionales de bien común, justicia, transparencia, igualdad, respeto, legalidad, honradez, lealtad, eficiencia, imparcialidad, independencia, integridad, confidencialidad y competencia técnica;
- 2) Conducirse con total imparcialidad y objetividad al emitir opiniones, recomendaciones o análogos, para la toma de decisiones, respecto al proceso de evaluación;
- 3) Abstenerse de divulgar o publicar por cualquier medio información impresa o digital, comentarios, opiniones, conclusiones o resultados, referentes a la información que se tenga acceso, durante los procesos de evaluación, con excepción de información de dominio público;
- 4) Abstenerme de recibir obsequios, comisiones o consideraciones especiales de organizaciones o entidades interesadas.
- 5) Devolver cualquier documentación o información proporcionados como parte del proceso de evaluación, una vez concluida el proceso de evaluación.
- 6) No encontrarse sujeto a influencia directa o indirecta de fabricante, comerciante o persona moral mercantil alguna que tenga como giro los insumos, procesos, métodos, instalaciones, servicios o actividades, que se definen en los procesos de este ordenamiento.
- 7) No tener situación de conflicto de interés directo o indirecto, real, potencial o evidente, alguno, que incluya interés financiero, profesional, personal, familiar o de relación con un tercero, con los procesos de evaluación de un EAM.







- 8) De advertirse alguna situación de conflicto de interés real, potencial o evidente, tendrá que comunicarlo a la Secretaría del Consejo de Salubridad General y excusarse de conocer y emitir opinión respecto del asunto en cuestión.





## BIBLIOGRAFÍA

Asamblea Mundial de la Salud, 69. (2016). Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona: Informe de la Secretaría. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/253079>

Calidad de la atención: un proceso para tomar decisiones estratégicas en los sistemas de salud. Organización Mundial de la Salud. (2006). Documento en internet 38 pp. Disponible en : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43470>

57° CONSEJO DIRECTIVO. 71ª Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Washington, D.C., EUA, del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2019. "Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, la calidad de los servicios de salud 2020-2025". Documento en Internet 34 pp. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51621/CD57-12-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Estándares para implementar el Modelo de Seguridad del Paciente del SiNaCEAM, Edición 2018. Documento en Internet 318 pp. Disponible en: [http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/certificacionestablecimientos/modelo\\_de\\_seguridad/hospitales/Estandares-Hospitales-Edicion2018.pdf](http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/certificacionestablecimientos/modelo_de_seguridad/hospitales/Estandares-Hospitales-Edicion2018.pdf)

Fernández Cantón S.B. Una aproximación a la seguridad del paciente en el primer nivel de atención. Reflexiones de Salud. Boletín CONAMED No. 23, marzo-abril 2019. Documento en Internet 14 pp. Disponible en: <http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin23/b23-1.pdf>

Guía de Recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas. Grupo de investigación en Segundas y Terceras Víctimas (2015). Documento en Internet 55 pp. Disponible en : <https://www.fadq.org/portfolio/guia-de-recomendaciones-para-ofrecer-una-adecuada-respuesta-al-paciente-tras-la-ocurrencia-de-un-evento-adverso-y-atender-a-las-segundas-y-terceras-victimas/>

Glosario de términos aplicados a seguridad del paciente. DGCES. Documento en internet 14pp. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/29530/seguridadPaciente\\_05.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/29530/seguridadPaciente_05.pdf)

Manual para la elaboración de políticas y estrategias nacionales de calidad. WHO. 2018. Documento en internet 88 pág. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49549/9789241565561\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49549/9789241565561_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)





Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Versión 1.1. Informe Técnico Definitivo, enero de 2009. World Health Organization. Patient Safety. Documento en Internet 160 pp. Disponible en:

[http://www.bienestar.unal.edu.co/fileadmin/user\\_upload/documentos/Marco\\_conceptual\\_de\\_la\\_clasificacion\\_internacional\\_para\\_la\\_seguridad\\_del\\_paciente.pdf](http://www.bienestar.unal.edu.co/fileadmin/user_upload/documentos/Marco_conceptual_de_la_clasificacion_internacional_para_la_seguridad_del_paciente.pdf)

Miranda-Pérez Y. Actores sociales, su papel en el campo de la salud. Medisur Vol. 6 , Número 1, (2008) , 7 pp. Disponible en:

<https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/411/563>

OPS/OMS. (2007). La renovación de la atención primaria de salud en las américas. Documento en Internet 48 pp. Disponible en:

[https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Renovacion\\_Atencion\\_Primeria\\_Salud\\_Americas-OPS.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Renovacion_Atencion_Primeria_Salud_Americas-OPS.pdf)

OMS. (2008). Informe sobre la salud en el mundo 2008. La atención primaria de salud, más necesaria que nunca. Documento en Internet 154 pp. Disponible en:

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43952/9789243563732\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43952/9789243563732_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

OMS. (2016). Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona. Informe de la secretaría. Documento en Internet 14 pp. Disponible en:

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/253079/A69\\_39-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/253079/A69_39-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Servicios de Salud de Calidad. Guía de Planificación. OMS 2020/OPS 2022. Documento en Internet. 71 páginas. Disponible en:

[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56398/9789275325957\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56398/9789275325957_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Terol, Hamby, Minue. Gestión de Enfermedades (Disease Management). Una aproximación integral a la provisión de cuidados sanitarios. Medifam 2001; 11:47-54. Disponible en :

<http://scielo.isciii.es/pdf/medif/v11n2/articuloespecial.PDF>

Tovar, F. (03 de 2017). La atención de la salud. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud, Disponible en:

[https://salud.gob.ar/dels/entradas/la-atencion-de-la-salud#:~:text=Se%20denomina%20atenci%C3%B3n%20\(o%20asistencia,comunidad%20y%20Fo%20una%20poblaci%C3%B3n.](https://salud.gob.ar/dels/entradas/la-atencion-de-la-salud#:~:text=Se%20denomina%20atenci%C3%B3n%20(o%20asistencia,comunidad%20y%20Fo%20una%20poblaci%C3%B3n.)





## ANEXO 1 CONCEPTOS/DEFINICIONES

### Acceso

Capacidad de utilizar servicios de salud integrales, adecuados, oportunos y de calidad, en el momento en que se necesita.<sup>8</sup>

### Acceso efectivo

Se refiere a la activa identificación y remoción de todo obstáculo geográfico, social, financiero, organizacional, de género o identidad que limite el goce de los servicios públicos de atención integral a la salud.<sup>9</sup>

### Accesibilidad

El goce de los servicios de salud (públicos o privados) por parte de un usuario. Condición básica para que la población pueda utilizar con mayor facilidad los servicios médicos; puede ser obstaculizada por barreras geográficas, climáticas, territoriales, legales o financieras. Facilidad para obtener un bien o servicio<sup>10</sup>

### Certificación de la calidad en la atención médica

Es el proceso que reconoce a los EAM, que participan y cumplen con los criterios y estándares definidos para evaluar la calidad en la atención médica, con énfasis en la seguridad del paciente en un marco de mejora continua.<sup>11, 12</sup>

### Actores

En el caso específico del sector salud, la participación social, siguiendo el concepto de la OPS, se entiende como “la acción de actores sociales con capacidad, habilidad y oportunidad para identificar problemas y necesidades, definir prioridades, y formular y negociar sus propuestas en la perspectiva del desarrollo de la salud.<sup>13</sup>

### Asistencia Sanitaria

Según la OMS la asistencia sanitaria engloba todos los bienes y servicios diseñados para promover la salud de las personas, incluyendo intervenciones preventivas, curativas y

<sup>8</sup> DOF: 25/10/2023 ACUERDO por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR). Documento en Internet 120 pp. Disponible en:

[https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5669707&fecha=25/10/2022#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5669707&fecha=25/10/2022#gsc.tab=0)

<sup>9</sup> IDEM Referencia 1 MAS-Bienestar

<sup>10</sup> Fajardo-Ortiz G. Diccionario terminológico de administración de la atención médica. México: Salvat; 1983.

<sup>11</sup> Disposiciones Generales para el Proceso de Certificación, marzo 2023. Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica (CCEAM) Secretaría Técnica de la CCEAM del CSG. Documento en internet 40 pp. Disponible en:

<http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/certificacion-establecimientos/proceso/DisposicionesGeneralesProcesoCertificacionCCEAM.266-31.03.2023-ISO.pdf>

<sup>12</sup> 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.

[https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5044752&fecha=13/06/2008#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5044752&fecha=13/06/2008#gsc.tab=0)

<sup>13</sup> Miranda-Pérez Y. Actores sociales, su papel en el campo de la salud. Medisur [revista en Internet]. 2008 [citado 2023 Feb 28]; 6(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/411/563>





rehabilitadoras, tanto dirigidas individualmente a personas, como a conjuntos de personas e, incluso, a la generalidad de la población de un país.<sup>14</sup>

### **Atención centrada en las personas**

De acuerdo a IOM/NAM, 2015, es el cuidado diseñado con la participación del paciente para garantizar que sus necesidades, preferencias y valores sean satisfechos de manera oportuna, conveniente y coordinada; incluye establecer las metas y las opciones de cuidado del paciente de manera explícita y en conjunto; se requiere una evaluación constante para asegurar que el plan de cuidado corresponda con las metas del paciente<sup>15</sup>

### **Atención centrada en la persona**

Es la forma de entender y practicar la sanitaria que adopta conscientemente el punto de vista de los individuos, los cuidadores, las familias y las comunidades como partícipes y beneficiarios de sistemas de salud que inspiren confianza, estén organizados no tanto en función de enfermedades concretas, sino de las necesidades integrales de la persona, y respeten las preferencias sociales.<sup>16</sup>

### **Atención continua**

Involucra la presencia de algunos mecanismos para asegurar la sucesión ininterrumpida de eventos de atención de salud dentro del sistema de salud. Está orientado a un problema. Mediante la continuidad de la atención se ofrece un seguimiento de un problema de salud del individuo. No requiere una relación estrecha médico-paciente. Su presencia en el tiempo se genera si existe un problema y esta puede ser de dos o más visitas (OMS, 2008).<sup>17</sup>

### **Atención integral**

Supone la provisión de servicios integrados de promoción, prevención de la enfermedad, cuidado curativo, rehabilitación, soporte físico, psicológico y social acorde con la mayoría de los problemas de salud en una población dada(OPS,2008).<sup>18</sup>

### **Atención integrada**

La atención integrada se refiere a la atención prestada durante el tiempo por un solo profesional o por un equipo de profesionales de salud (“seguimiento clínico”) y a la comunicación efectiva y oportuna de la información de eventos clínicos, riesgos, asesorías y transferencia de pacientes a diferentes niveles por un amplio rango de profesionales de la salud (“seguimiento de los registros”) (OMS, 2008).<sup>19</sup>

<sup>14</sup> Beltrán Aguirre J.L. Enciclopedia de Bioderecho y Bioética. Catedra de Derecho y Genoma Humano. Página Wb. Disponible en: <https://enciclopedia-bioderecho.com/voces/20>

<sup>15</sup> Fernández Cantón, S.B. La atención centrada en el paciente: una visión general sobre su enfoque en los servicios de salud. Boletín CONAMED No. 23 marzo-abril 2019. Disponible en: <http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin23/B23-2.pdf>

<sup>16</sup> Asamblea Mundial de la Salud, 69. (2016) . Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona: Informe de la Secretaría. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/253079>

<sup>17</sup> Serie La renovación de la atención primaria de salud en las Américas. No. 1 Sistemas de Salud Basadas en la Atención Primaria. Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS. Documento en Internet 46 pp. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31333/9789275332627-spa.PDF?sequence=1&isAllowed=y>

<sup>18</sup> IDEM Referencia 9 Serie la renovación de la Atención...

<sup>19</sup> IDEM Referencia 9 Serie la renovación de la Atención...





### **Atención Médica**

Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud <sup>20</sup>

### **Atención oportuna**

Consiste en reducir el tiempo de espera y las demoras, a veces perjudiciales, tanto para los que reciben como para los que prestan la asistencia (OPS/OMS, 2022).<sup>21</sup>

### **Atención de consulta ambulatoria**

Conjunto de servicios que se proporcionan en establecimientos para la atención médica, fijos o móviles, con el fin de proteger, promover o restaurar la salud de pacientes que no requieren ser hospitalizados. <sup>22</sup>

### **Atención hospitalaria**

Aquella que se presta a pacientes para recibir asistencia médica o paramédica, sin importar el tiempo de estancia en la Unidad Médica. <sup>23</sup>

### **Atención primaria a la salud (APS)**

Es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas». <sup>24, 25</sup>

### **Buena Práctica**

Es una experiencia o intervención que ha generado un resultado, que se ha implementado con resultados positivos, siendo eficaz y útil en un contexto concreto; contribuyendo así al afrontamiento, regulación, mejora o solución de problemas y/o dificultades que se presenten en el trabajo diario de las personas, en los ámbitos clínicos, de la gestión, satisfacción usuaria u

<sup>20</sup> Fracción I del artículo 7, REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA Nuevo Reglamento publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de mayo de 1986. TEXTO VIGENTE. Última reforma publicada DOF 17-07-2018. Documento en internet 56 pp. Disponible en: [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGS\\_MPSAM\\_170718.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MPSAM_170718.pdf)

<sup>21</sup> Servicios de Salud de Calidad. Guía de Planificación. OMS 2020/OPS 2022. Documento en Internet. 71 páginas. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56398/9789275325957\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56398/9789275325957_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

<sup>22</sup> DOF: 09/07/2020. NORMA Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2018, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios. Documento en internet 13 pp. Disponible en: [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5596456&fecha=09/07/2020&print=true](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5596456&fecha=09/07/2020&print=true)

<sup>23</sup> DOF: 30/11/2012 NORMA Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud. Numeral 4.1. Documento en internet 25 pp. Disponible en: [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5280848&fecha=30/11/2012#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5280848&fecha=30/11/2012#gsc.tab=0)

<sup>24</sup> OMS y UNICEF. Una visión para la atención primaria de salud en el siglo XXI: hacia la cobertura sanitaria universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/328065>

<sup>25</sup> Atención primaria de salud. OMS-OPS 1ero. abril 2021. Página web. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care#:~:text=La%20atenci%C3%B3n%20primaria%20de%20salud%20garantiza%20a%20las%20personas%20una, posible%20de%20sus%20lugares%20habituales>.





otros de promoción de la Salud; experiencia que puede servir de modelo para otros equipos de salud.<sup>26</sup>

### Calidad de la atención<sup>27</sup>

Es el grado en que los servicios de salud, para las personas y las poblaciones, aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados. Se centra en conocimientos profesionales basados en la evidencia y es fundamental para lograr la cobertura sanitaria universal. A medida que los países se comprometen a lograr la salud para todos, es imperativo considerar cuidadosamente la calidad de la atención y los servicios de salud. La atención sanitaria de calidad se puede definir de muchas maneras, pero hay un creciente reconocimiento de que los servicios de salud de calidad deben ser:

**Eficaz**, proporcionar servicios de salud basados en evidencia a quienes los necesitan;

**Seguro**, evitar daños a las personas para las que el cuidado está destinado, y centrado en las personas; proporcionar atención que responda a las preferencias, necesidades y valores individuales;

**Oportuno**, reducción de los tiempos de espera y a veces de retrasos dañinos;

**Equitativo**, proporcionar atención que no varía en calidad debido al género, la etnia, la ubicación geográfica y la situación socioeconómica; Integrado – proporcionar atención que pone a disposición toda la gama de servicios de salud a lo largo del curso de la vida;

**Eficiente**, maximiza el beneficio de los recursos disponibles y evita el desperdicio.

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

Es un órgano colegiado al que le corresponde proponer 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.<sup>28</sup>

### Cobertura Sanitaria Universal (CSU)

De acuerdo al Banco Mundial, el concepto de CSU implica garantizar que las personas accedan a los servicios médicos que necesitan sin que esto les genere dificultades financieras. Es un elemento clave para lograr los objetivos del Grupo Banco Mundial (GBM) de poner fin a la pobreza extrema e incrementar la equidad y la prosperidad compartida, y como tal es el motor

<sup>26</sup> IV Concurso "Apoyo a buenas prácticas en el modelo de atención integral familiar y comunitario en la atención primaria de salud" Dpto. de Gestión de Atención Primaria de Salud. Servicios Salud Talcahuano. MINSAL. Documento en internet 13 pp. Disponible en: <http://www.sstalcahuano.cl/wp-content/uploads/2018/05/BASES-PROGRAMA-BUENAS-PRACTICAS-SST-2018-2017.pdf>

<sup>27</sup> OMS. Temas de Salud. Calidad de la atención. Página Web. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1)

<sup>28</sup> Ídem referencia 4. Disposiciones Generales para ....





que impulsa todas las inversiones que la institución destina a los sectores de salud y nutrición.

29

### Continuidad de la atención

Se refiere a como un paciente experimenta la atención con el transcurso del tiempo, como coherente y vinculada y es el resultado del buen flujo de información, buenas aptitudes interpersonales y buena coordinación de la atención.<sup>30</sup>

### Criterios

Son los requisitos para la Certificación definidos en el MUEC para la evaluación de la calidad de la atención médica cuya ponderación determinará el resultado para la emisión del dictamen de Certificación. Se clasifican en:

**Criterios de calidad:** aquellas estrategias que se implementan con la finalidad de incrementar la probabilidad de obtener los resultados deseados.

**Criterios de capacidad:** elementos asociados a recursos humanos, materiales y financieros, considerados en la normatividad vigente y demás disposiciones jurídicas aplicables a la prestación de los servicios de atención médica.

**Criterios de seguridad:** elementos en materia de reducción del riesgos y daños innecesarios relacionados con la atención médica.

**Criterios menores:** elementos de medición ponderables, con los que se establece el nivel de cumplimiento del EAM.

**Criterios mayores.** elementos de medición indispensables que deben ser cumplidos por el EAM para la obtención del Dictamen correspondiente.

### Cultura Organizacional hacia la calidad

Es el producto de los valores, las actitudes, las percepciones, las competencias y los patrones de comportamiento, individuales y colectivos, que determinan el compromiso con la gestión de la salud y la seguridad en la organización, estilo y la competencia de dicha gestión. Patrón integrado de comportamiento individual y de la organización, basado en creencias y valores compartidos, que busca continuamente reducir al mínimo el daño que podría sufrir el paciente como consecuencia de los procesos de prestación de atención.<sup>31</sup>

### Dictamen de Certificación

<sup>29</sup> Cobertura Sanitaria Universal. Banco Mundial. Actualización mayo 19, 2021. Página Web. Disponible en:

<https://www.bancomundial.org/es/topic/universalhealthcoverage#:~:text=El%20concepto%20de%20cobertura%20sanitaria,esto%20les%20genere%20dificultades%20financieras>

<sup>30</sup> IDEM Referencia 1. MAS-Bienestar

<sup>31</sup> Parker DM and Hudson P. A Framework for understanding the development of organizational Safety Culture. Safety Science. 2006. 44(6): 551-62. Disponible en:

[https://www.academia.edu/19979449/A\\_framework\\_for\\_understanding\\_the\\_development\\_of\\_organisational\\_safety\\_culture](https://www.academia.edu/19979449/A_framework_for_understanding_the_development_of_organisational_safety_culture)







Documento de resultado emitido por CCEAM, acorde a los informes de evaluación, calificaciones y reglas de decisión.

### **Establecimiento de atención médica (EAM)**

Todo aquel establecimiento público, social o privado, fijo o móvil, cualquiera que sea su denominación, que preste servicios de atención médica, ya sea ambulatoria o para internamiento de enfermos, excepto consultorios.<sup>32</sup>

### **Estándar**

De acuerdo con la definición de la Real Academia Española, estándar es aquello que sirve como tipo, modelo, norma, patrón o referencia, así, es una declaración que define las expectativas de desempeño, estructuras o procesos que deben estar implementados para que una organización brinde atención, tratamiento y servicios seguros y de alta calidad.<sup>33</sup>

De acuerdo a la Ley de Infraestructura de la Calidad, lo define como aquel documento técnico que prevé un uso común y repetido de reglas, especificaciones, atributos o métodos de prueba aplicables a un bien, producto, proceso o servicio, así como aquellas relativas a terminología, simbología, embalaje, marcado, etiquetado o concordaciones.<sup>34</sup>

### **Estandarización de Procesos**

Seguimiento uniforme de los elementos definidos en un proceso por la organización para el desarrollo de un Estándar.

### **Estándares Indispensables**

Elemento definido como obligatorio para procesos que se medirán o valorarán como imprescindibles, ya que no contar con ellos, implica un alto riesgo en la seguridad de los pacientes.

### **Elemento Medible**

Los elementos medibles de un estándar son aquellos requisitos del estándar que serán revisados y a los que se les asignará una calificación durante el proceso de evaluación. Los elementos medibles simplemente enumeran lo que es necesario a fin de cumplir con el estándar en forma absoluta.

### **Entidad Evaluadora**

El Consejo de Salubridad General o la dependencia o entidad, de carácter federal o local, que coadyuve con dicho Consejo, para llevar a cabo el proceso de certificación establecido en el Modelo Único de Evaluación de la Calidad, en término de las bases o convenios que se suscriban para tal efecto.

<sup>32</sup> Fracción III del artículo 7. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica. Última actualización DOF 17-07-2018. Documento en internet 56 pp. Disponible en: [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGS\\_MPSAM\\_170718.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MPSAM_170718.pdf)

<sup>33</sup> Definición de estándar. RAE. Página web. Disponible en : <https://dle.rae.es/est%C3%A1ndar>

<sup>34</sup> Ley de Infraestructura de la Calidad. Texto vigente. DOF-01-07-2020. Documento en internet 63 pp. Disponible en : [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LICal\\_010720.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LICal_010720.pdf)





### **Evaluador/a**

Persona designada por la autoridad sanitaria con el propósito de evaluar en el marco del MUEC al EAM a fin de Certificar el cumplimiento de los criterios y estándares del CUNCEEC

### **Evaluación continua**

Es aquella que permite evaluar todo el proceso de difusión, capacitación e implementación a partir de monitorear las actividades para asegurarse de que se lleven a cabo de acuerdo con lo planificado y corregir cualquier desviación significativa. Es un sistema de información que permite comparar los planeado con los resultados obtenidos a través de la gestión, adoptando las medidas correctivas pertinentes en caso de detectarse desviaciones significativas.<sup>35</sup>

### **Gobernanza**<sup>36</sup>

Es la participación de distintos actores, tanto gubernamentales como no gubernamentales con el fin de preservar y cuidar la salud de las personas.

La Gobernanza para la salud requiere de un conjunto sinérgico de políticas, muchas de las cuales residen en sectores distintos al de la salud por lo que necesitan del desarrollo de nuevas estructuras y mecanismos que faciliten la colaboración entre los participantes, el gobierno y los actores no gubernamentales.

El carácter multidimensional y multicausal de la compleja problemática de salud que estamos viviendo en el México de hoy, hace necesaria una respuesta

integrada a partir de hacer de la salud un objetivo común del gobierno y la sociedad.

### **Modelo Único**

Es aquel que contiene el proceder que deberá de constituir y situar el funcionamiento y operación, mediante el establecimiento de directrices, lineamientos y principios rectores que permitan homologar, regular y coordinar la intervención y actuación de las y los servidores públicos responsables de ejecutar las acciones de evaluación de la calidad en la atención médica.<sup>37</sup>

### **MUEC**

Modelo Único de Evaluación de la Calidad.

### **Norma Oficial Mexicana (NOM)**

<sup>35</sup> Jara, E. El control en el proceso administrativo. (2009) Documento en internet 19 pp. Disponible en: [https://www.academia.edu/29995190/EL\\_CONTROL\\_EN\\_EL\\_PROCESO\\_ADMINISTRATIVO](https://www.academia.edu/29995190/EL_CONTROL_EN_EL_PROCESO_ADMINISTRATIVO)

<sup>36</sup> Nissán Schoenfeld, Esther "Hacia un nuevo modelo de gobernanza para la promoción de la salud" Revista Buen Gobierno No. 26. Enero – junio 2019 Fundación Mexicana de Estudios Políticos y Administrativos A.C. México. Documento en internet 18 pp. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5696/569660606002/569660606002.pdf>

<sup>37</sup> Prontuario del Modelo único de atención Instituto de las Mujeres de la Ciudad de México. Documento en internet 64 pp. Disponible en: <https://www.semujeres.cdmx.gob.mx/storage/app/media/Publicaciones/ProntuarioMUA.pdf>





La técnica de observancia obligatoria expedida por las dependencias competentes, conforme a las finalidades establecidas en el Art. 40, que establece reglas, especificaciones, atributos, directrices, características o prescripciones aplicables a un producto, proceso, instalación, sistema, actividad, servicio o método de producción u operación, así como aquellas relativas a terminología, simbología, embalaje, marcado o etiquetado y las que se refieran a su cumplimiento o aplicación <sup>38</sup>

### **Proceso**

Un proceso es un conjunto de actividades planificadas que implican la participación de un número de personas y de recursos materiales, coordinados para conseguir un objetivo previamente identificado. Se estudia la forma en que el servicio diseña, gestiona y mejora sus procesos (acciones) para apoyar su política y estrategia y para satisfacer plenamente a sus usuarios y otros grupos de interés. <sup>39</sup>

### **Proceso de Evaluación de un EAM**

Proceso sistemático que se lleva a cabo en los EAM que cumplen con los requerimientos definidos en el MUEC, con el propósito de obtener y evaluar de manera objetiva, las evidencias relacionadas a la implementación de los criterios y estándares del CUNCEEC, y con ello determinar el grado de su cumplimiento en el marco de la mejora continua. A partir de la información obtenida se puede, además de orientar a los EAM en la adopción de buenas prácticas relacionadas a las áreas de oportunidad detectadas.

### **Ponderación Final Aprobatoria**

Calificación resultante de la evaluación de la totalidad de los elementos, una vez que se ha concluido la evaluación al EAM, la cual deberá ser mayor a 80%.

### **Proceso de evaluación de un EAM**

Proceso sistemático para obtener y evaluar de manera objetiva, las evidencias relacionadas a los criterios y estándares del CUNCEEC, dirigida a determinar su grado de madurez y cumplimiento además de orientar a la organización en la adopción de buenas prácticas relacionadas a las áreas de oportunidad detectadas.

### **Programa Anual de Registro (PAR)**

Planificación ordenada de registros de los EAM que desean ser evaluados por la autoridad sanitaria en el MUEC.

<sup>38</sup> Presidencia de la República. Ley Federal sobre Metrología y Normalización. DOF, 30 de abril de 2009. Documento en internet 48 pp. Disponible en:

<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/107522/LEYFEDERALSOBREMETROLOGIAYNORMALIZACION.pdf>

<sup>39</sup> Capítulo 5: Procesos. Universidad de Jaén. Documento en internet, 4 pp. Disponible en : [https://www.ujaen.es/servicios/archivo/sites/servicio\\_archivo/files/uploads/Calidad/Criterio5.pdf](https://www.ujaen.es/servicios/archivo/sites/servicio_archivo/files/uploads/Calidad/Criterio5.pdf)





### Recursos Humanos Competentes

Incluyen a los proveedores de los servicios de salud, trabajadores comunitarios, gestores y personal de apoyo de manera suficiente. Deben poseer los conocimientos, destrezas, habilidades y actitudes, además de observar las normas éticas y de tratar a todas las personas con dignidad y respeto. (modificado OMS, 2007)<sup>40</sup>

### Seguridad del paciente.

Atención libre de lesión accidental, asegurando el establecimiento de sistemas y procesos operativos que minimicen la probabilidad del error y se maximice la probabilidad de su impedimento.<sup>41</sup>

<sup>40</sup> OPS/OMS. (2007). La renovación de la atención primaria de salud en las américas. Documento en Internet 48 pp. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Renovacion\\_Atencion\\_Primeria\\_Salud\\_Americas-OPS.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Renovacion_Atencion_Primeria_Salud_Americas-OPS.pdf)

<sup>41</sup> Día Mundial de la Seguridad del Paciente, un recordatorio para mejorar la calidad de la atención sanitaria. AMIF. Septiembre 18, 2019. Página Web. Disponible en: <https://amiif.org/dia-mundial-de-la-seguridad-del-paciente-un-recordatorio-para-mejorar-la-calidad-de-la-atencion-sanitaria/#:~:text=La%20seguridad%20del%20paciente%2C%20se,la%20probabilidad%20de%20sus%20impedimentos.>





## **ANEXO 2 PERFIL DEL EVALUADOR**

El evaluador del MUEC es un profesional con un compromiso e interés en colaborar para promover la mejora de la calidad en la atención médica de los EAM, y con ello contribuir en la consolidación de una cultura de calidad que conduzca a que estos EAM mejoren sus resultados en salud para la población que atienden.

Los evaluadores/as que colaboran en el MUEC trasciende la concepción de evaluación de la calidad en los servicios de salud, para convertirse en un agente de mejora continua.

Su actividad estará enfocada a planificar, dirigir, coordinar y realizar actividades para la evaluación en los EAM del SNS, del cumplimiento de los criterios y estándares definidos en el CUNCEEC, instrumento de evaluación del MUEC.

De tal forma, es el responsable de llevar a cabo visitas de evaluación, identificar los problemas de cumplimiento e informar al área correspondiente para su seguimiento, así como emitir al concluir todo proceso de evaluación, un informe de resultados, oportuno, completo, veraz, objetivo, claro, conciso y convincente.

### **Características del evaluador/a**

<b>Especificación</b>	<b>Características</b>
<b>Educación</b>	Necesario: Licenciatura, profesional técnico. *Podrán considerarse profesionistas no clínicos siempre y cuando laboren en el sistema de salud y sus funciones están relacionadas con la gestión o implementación de la calidad.
<b>Área Laboral</b>	Labora en: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un Establecimiento de Atención Médica.</li> <li>• Un área normativa con funciones en el marco de la calidad en la atención médica o áreas afines</li> <li>• Áreas de asesoría para la calidad en salud</li> </ul>
<b>Experiencia</b>	Por lo menos contar con 3 años de experiencia en cualquiera de las siguientes áreas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Práctica clínica en Establecimientos de Atención Médica.</li> <li>• Dirección, supervisión, operación y/o evaluación de procesos, proyectos y/o programas de</li> </ul>





	<p>mejora de la calidad y seguridad de los pacientes, personal y/o instalaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dirección, supervisión, operación y/o evaluación de procesos administrativos en establecimientos de atención médica.</li> <li>• Asesoramiento de proyectos de mejora de la calidad o áreas afines</li> </ul>
<b>Conocimientos</b>	<p>Capacitación en el MUEC y CUNCEEC</p> <p>Se requiere : constancia de Capacitación y documento evidencia de participante en implementación.</p>
<b>Competencias digitales</b>	<p>Manejo de paquetes y software Microsoft Office, Tecnologías de la comunicación y de la información, manejo de bibliotecas virtuales.</p>

### Funciones

- Realiza la evaluación de un EAM, observando la normativa vigente, los criterios y estándares definidos en el MUEC.
- Analiza con fines de evaluación la información que el EAM coloca en la AppMUEC.
- Visita los EAM para evaluar las condiciones de los procesos, equipos y personas, en el marco de los criterios y estándares definidos en el CUNCEEC.
- Apoya en las actividades de capacitación, divulgación, así como con la comunidad científica y académica, orientado a la cultura de calidad, calidad y áreas afines
- Apoya la operación de los sistemas y procedimientos establecidos para las acciones de evaluación de los sistemas de gestión de la calidad orientados a diseñar, coordinar, supervisar e implantar acciones de mejora en los EAM.
- Elabora y rinde informes correspondientes, así como aquellos que se soliciten de manera específica.
- Procede con absoluta discreción en el desempeño de sus funciones.
- Apoya actividades orientadas a la calidad en la atención médica.





## ANEXO 3 CÓDIGO DE ÉTICA DEL EVALUADOR

El Código de Ética del Evaluador de Establecimientos de Atención Médica, tendrá observancia general para cada uno de los evaluadores, quienes deben firmar una declaración indicando el pleno conocimiento de este código y el apego al mismo.

### Finalidad

Es una guía de comportamiento esperado del evaluador del Modelo de Evaluación de Calidad en la Atención Médica (MUEC), siempre con referencia a las prácticas comúnmente aceptadas en las y los profesionales de la salud y las atribuciones de los Establecimiento de Atención Médica (EAM) a evaluar. Se basa en los principios fundamentales de la Ética y responsabilidad profesional.

Estos principios y conductas contribuyen a la armonía en el desempeño individual del evaluador/a con el del grupo evaluador y durante la travesía del proceso de evaluación en un EAM.

### Normas Personales

**Independencia:** Cualidad de evaluador/a para formar sus propios juicios sin tener influencias externas. El evaluador/a debe ser independiente del EAM, de la institución y en su caso de la entidad federativa que evalúa, a efecto de evitar conflicto de interés.

**Conocimiento Técnico:** Conocimientos pertinentes aplicables y actualizados al proceso de evaluación establecido por el MUEC.

**Capacidad profesional:** Conocimientos y experiencia adquiridos a lo largo de su ejercicio laboral, que se emplean en la práctica y le proporcionan madurez de juicios al momento de evaluar.

**Capacitación continua:** Fortalecimiento de conocimientos, habilidades y destrezas en los evaluadores/ras, para que el método y técnicas de evalúan sean confiables

### Principios éticos:

**Honestidad:** Cualidad de la persona que cumple escrupulosamente su deber, incapaz de engañar, robar, apropiarse o divulgar lo ajeno, estafar o defraudar para beneficio propio o de terceros. El evaluador no deberá utilizar las funciones que se le encomiendan para obtener algún provecho o ventaja personal o a favor de terceros, así como no deberá buscar o aceptar compensaciones o prestaciones de cualquier persona u organización, sean estas durante la evaluación o en forma personal.





**Integridad:** Calidad de la persona que cumple debidamente y con rectitud los deberes de su designación durante el período establecido. El evaluador/a debe actuar siempre con la verdad y fomentar la credibilidad y confianza ante el MUEC, quedando estrictamente prohibido recibir dinero o dadas por parte del EAM.

**Respeto:** Actitud de la persona que guarda las consideraciones debidas ante las personas o las cosas. El evaluador/a deberá establecer un relación cordial y amable con los compañeros y trabajadores del EAM evaluado, así como con cualquier persona involucrada durante el proceso de evaluación, evitando lesionar nombres y prestigio en cualquier ámbito.

**Imparcialidad:** Neutralidad que debe caracterizar al evaluador/a, quien debe demostrar el mejor juicio al evaluar a partir del Catálogo Único Nacional de Criterios y Estándares para la Evaluación de la Calidad (CUNCEEC), siempre en consenso del grupo evaluador, quedando estrictamente prohibido que durante la evaluación los evaluadores ofrezcan asesoría a los miembros del EAM evaluado.

**Compromiso:** Capacidad del evaluador/a para tomar conciencia de la importancia de la tarea encomendada, así como del cumplimiento de su trabajo dentro del tiempo estipulado para ello, cuidando su presentación personal acorde a la autoridad sanitaria que representa.

**Objetividad:** Ejercer el proceso de evaluación inspirado por la razón y no por impulsos afectivos, absteniéndose de crear vínculos ilícitos o diferentes al objetivo de la evaluación, que tengan como finalidad obtener beneficios profesionales o personales.

**Lealtad:** Fidelidad a la entidad evaluadora y al grupo de trabajo, participando, apoyando y cuidando su honor.

**Responsabilidad:** Calidad del evaluador/a que pone cuidado y atención en lo que hace o decide, con el propósito de cumplir con el objetivo, alcance y método de la evaluación. Queda prohibido utilizar los procesos de evaluación para fines personales, así como responder individualmente por los actos, que, con motivo de su ejercicio de evaluación, dañen o perjudiquen a personas, instituciones u otros.

**Confidencialidad:** Absoluta reserva de la información obtenida, no debiendo utilizarla en beneficio propio o por intereses ajenos a la unidad prestadora de servicios de salud. El evaluador/a califica de manera privada y sin realizar comentarios sobre los resultados al personal auditado o ajenos. Entregar a la entidad evaluadora la evidencia recabada durante el proceso de evaluación y no resguardar información o documentos.

**Criterio:** Juicio o discernimiento del evaluador/a que le permite actuar adecuadamente, así como ejercer con eficiencia, responsabilidad y madurez las actividades de evaluación, evitando







aplicar procedimientos, interrogatorios y búsquedas desproporcionadas o fuera del contexto respecto del valor, contenido y exigencia señalado en el MUEC; con la única excepción de ser situaciones o hechos que pongan en riesgo la vida de pacientes, familiares y personal del EAM.

**Igualdad:** Ejecutar la función de evaluación para los EAM solicitantes, sin distinción del tipo de establecimiento o personal que labora en él, por motivo de sexo, edad, religión, preferencia política, etnia, privilegios, entre otros.

**Justicia:** El evaluador/a deberá actuar y cumplir con las condiciones legales, reglamentarias y normativas correspondientes a la ejecución de la evaluación y a las políticas de los EAM que evalúe.

### Normas de ejecución para llevar a cabo el proceso de evaluación del EAM

**Planeación:** Requiere la definición del objetivo, alcance, método, escenario y recursos para llevar a cabo el proceso de evaluación del EAM

**Evidencia Objetiva:** Tiene que ser suficiente, relevante, pertinente, a partir de documentos impresos y/o electrónicos, así como testimoniales.

**Trabajo en equipo:** Es necesario integrar y trabajar en equipo para lograr alcanzar el objetivo común que es evaluar, tener sentido de pertenencia y poder tomar decisiones basadas en la mejor evidencia disponible, así como tener competencia para la gestión del conflicto.

**Supervisión:** Es necesario durante el proceso de evaluación vigilar, corregir desviaciones, aclarar dudas y llevar a cabo todo en la forma y tiempo planeados.

**Observación:** Serán definidas por el equipo a partir de consenso, se redactan de manera contundente y clara, de tal manera que el EAM entienda a que se refiere dicha observación y que le representa al EAM en el marco de la evaluación.

**Comunicación:** Durante todo el proceso de evaluación, la comunicación entre el grupo evaluador, los evaluadores y el personal del EAM, los pacientes, autoridad y otras personas que participen en este proceso, tiene que ser: clara, directa, cordial, pertinente.

**Informe de Evaluación:** Al concluir todo proceso de evaluación, el grupo evaluador elabora un informe que tiene que ser: oportuno, completo, veraz, objetivo, claro, conciso y convincente.

Asimismo, al concluir el proceso de evaluación, es obligatorio reintegrar al EAM, los documentos que estuviera en su poder, y eliminar las versiones electrónicas que temporalmente se hayan reservado con fines de análisis para la evaluación. En el caso de documentos electrónicos descargados del procedimiento de evaluación, es obligatoria su eliminación de los medios de almacenaje en que se hubieran alojado.





GOBIERNO DE  
**MÉXICO**

**CSG**  
CONSEJO DE SALUBRIDAD  
GENERAL

# 6. Reglamento Interior de la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica



**La Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica**, con fundamento en los artículos: 4o., párrafo cuarto, 73, fracción XVI, bases 1a. y 3a. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4o, fracción II, 15 y 17, fracción VI de la Ley General de Salud, 1, 9, fracción XII, 15, fracción III, 18 y 22 del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General, así como una vez aprobado por el Consejo de Salubridad General, en su Primera Sesión Extraordinaria, celebrada el día \_\_\_\_\_ de 2023, ha tenido a bien expedir el siguiente:

## **Reglamento Interior de la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica**

### **CAPÍTULO I**

#### **Disposiciones generales**

**Artículo 1.** El presente Reglamento tiene por objeto regular la organización y funcionamiento de la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica, así como establecer el procedimiento y los criterios a que se sujetará para la certificación de la calidad de establecimientos de atención médica y, en su caso, la revocación de la misma.

**Artículo 2.** La certificación de la calidad en la atención médica, es el proceso que reconoce a los establecimientos de atención médica, que participan y cumplen con los criterios y estándares definidos para evaluar la calidad de los servicios que prestan, con énfasis en la seguridad del paciente y la mejora continua.

**Artículo 3.** Para efectos de este Reglamento, se entenderá por:

- I.** Consejo, al Consejo de Salubridad General;
- II.** Comisión, a la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica, y
- III.** Cuotas de Certificación, a las cuotas de recuperación que, en su caso, se recauden por el desarrollo del trámite del proceso de certificación de la calidad de establecimientos de atención médica.

### **CAPITULO II**

#### **Del objeto y organización de la Comisión**

**Artículo 4.** La Comisión tiene por objeto proponer al Consejo 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, en su caso, emitir el certificado correspondiente.

**Artículo 5.** La Comisión está integrada por:

- I.** La persona titular de la Secretaría del Consejo, quien la presidirá;
- II.** Tres personas representantes de la Secretaría de Salud, que serán los titulares de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, y la Dirección General de Calidad y Educación en Salud;
- III.** Una persona representante que designen por escrito las personas titulares de cada una de las dependencias e instituciones siguientes:
  - a.** Instituto Mexicano del Seguro Social;
  - b.** Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;
  - c.** Secretaría de la Defensa Nacional;
  - d.** Secretaría de Marina;
  - e.** Petróleos Mexicanos;
  - f.** Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, y
  - g.** Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR);
- IV.** Una persona representante de la Academia Nacional de Medicina;
- V.** Una persona representante de la Academia Mexicana de Cirugía, y
- VI.** La persona titular del Secretariado Técnico de la Comisión.

Las personas representantes de las dependencias e instituciones que integran la Comisión, deberán contar con un nivel jerárquico inmediato inferior al del titular.

Las personas integrantes de la Comisión, contarán con derecho de voz y voto.

La persona titular del Secretariado Técnico será designado por la persona titular de la Presidencia de la Comisión, dentro del personal adscrito a la Secretaría del Consejo de Salubridad General.

La persona titular de la Presidencia de la Comisión, será suplida en sus ausencias por la persona titular del Secretariado Técnico o por la persona que ésta designe





por escrito, quien deberá contar con un nivel jerárquico inmediato inferior. Las demás personas integrantes podrán designar por escrito a un suplente, quien deberán contar con un nivel jerárquico inmediato inferior.

La persona titular de la Presidencia de la Comisión, podrá invitar a las sesiones, por iniciativa propia o a sugerencia de alguna persona integrante de la Comisión, a personas representantes de otras unidades administrativas y órganos administrativos desconcentrados de la Secretaría de Salud, instituciones públicas, instituciones académicas, consejos de especialidades médicas, asociaciones de hospitales, sociedad civil y organismos internacionales, relacionados con los asuntos a tratar, con apego a principios éticos, de confidencialidad, de no conflicto de intereses y de competencia profesional, cuyas intervenciones sólo contarán con derecho a voz, pero sin voto.

Las personas integrantes de la Comisión ejercerán sus cargos a título honorífico, por lo que no recibirán retribución, emolumento, ni compensación alguna por su participación.

### **CAPITULO III**

#### **De las funciones de la Comisión**

**Artículo 6.** Corresponde a la Comisión:

- I.** Establecer el procedimiento para proponer al Consejo, los criterios e instrumentos para la evaluación de la calidad de los establecimientos que prestan servicios de atención médica;
- II.** Aprobar modificaciones al Modelo Único de Evaluación de la Calidad, de acuerdo necesidades y mejores prácticas;
- III.** Elaborar y emitir el Catálogo Único Nacional de Criterios y Estándares para la Evaluación de la Calidad;
- IV.** Dictaminar las solicitudes de certificación y el resultado de la evaluación de la calidad de los establecimientos de atención médica presentadas conforme a lo establecido en este Reglamento;
- V.** Certificar y revocar la certificación de la calidad de los establecimientos de atención médica;





- VI.** Aprobar y difundir el prontuario de establecimientos de atención médica certificados y su vigencia;
- VII.** Fomentar los instrumentos necesarios para elevar la calidad de los servicios de atención médica, alentando la participación de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud;
- VIII.** Impulsar la participación de los sectores público, social y privado, para mejorar la calidad y la seguridad de los pacientes en los servicios de atención médica;
- IX.** Asesorar a las instituciones públicas o privadas integrantes del Sistema Nacional de Salud, así como a los gobiernos de las entidades federativas, respecto del proceso de certificación de la calidad de los establecimientos de atención médica;
- X.** Establecer los criterios para la selección, capacitación y evaluación del desempeño de las personas evaluadoras de la calidad de los establecimientos de atención médica, con apego a principios éticos, de confidencialidad, de no conflicto de intereses y de competencia profesional;
- XI.** Solicitar información a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios o cualquier otra institución pública, relacionada con la validación de la información presentada en el proceso de certificación del Modelo Único de Evaluación de la Calidad;
- XII.** Emitir las disposiciones técnicas y operativas que considere necesarias para facilitar el proceso de certificación de la calidad de los establecimientos de atención médica presentadas conforme a lo establecido en este Reglamento;
- XIII.** Administrar la plataforma del proceso de certificación de la calidad de los establecimientos de atención médica, con base en los criterios que establezca para tal efecto;
- XIV.** Aprobar las cuotas de recuperación por el proceso de certificación, en términos de las disposiciones aplicables;
- XV.** Vigilar el cumplimiento de lo establecido en este Reglamento, así como las disposiciones que se emitan para establecer los criterios e instrumentos para





la evaluación de la calidad de los establecimientos que prestan servicios de atención médica;

- XVI.** Dar seguimiento a las incidencias, denuncias y demás información relacionada con la calidad de los establecimientos de atención médica;
- XVII.** Presentar informes semestrales al Consejo, sobre los trabajos realizados, y
- XVIII.** Las demás afines que se requieran para el cumplimiento de sus funciones.

#### **CAPITULO IV** **De las sesiones de la Comisión**

**Artículo 7.** La Comisión sesionará en forma presencial o por medio de tecnologías de información y comunicación, las veces que sea necesario, por determinación de la persona titular de la Presidencia de la Comisión o a petición de cuando menos dos personas del resto de sus integrantes.

**Artículo 8.** Las convocatorias para las sesiones, serán por escrito firmado por la persona titular de la Presidencia de la Comisión o por la persona titular del Secretariado Técnico y se notificarán a todas las personas integrantes de la misma, por lo menos, con tres días hábiles de anticipación a la fecha de la celebración, acompañando el orden del día respectivo. En caso de urgencia se podrá convocar con 24 horas de anticipación. Las convocatorias podrán realizarse en forma digital, en cuyo caso, el acuse de recibo electrónico deberá agregarse al expediente correspondiente.

**Artículo 9.** Las sesiones de la Comisión serán válidas con la asistencia de la mayoría de las personas integrantes titulares o suplentes, siempre que se encuentre presente la persona titular de la Presidencia de la Comisión o quien la supla.

Las resoluciones de la Comisión se aprobarán por mayoría de votos de las personas integrantes presentes. En caso de empate, la persona titular de la Presidencia de la Comisión, tendrá voto de calidad.

**Artículo 10.** Con el propósito de asegurar la confidencialidad de la información documental, los expertos, las personas integrantes de la Comisión, deberán firmar al inicio de cada sesión, una carta de confidencialidad y abstenerse de revelar la información en términos de las disposiciones legales y reglamentarias vigentes.





Al inicio de cada sesión la persona titular de la Presidencia, consultará a las personas integrantes, si cuentan con algún conflicto de interés relacionado con los asuntos contenidos en la orden del día, asimismo verificará si han suscrito las cartas de confidencialidad y de no conflictos de interés, a que se refiere este artículo.

**Artículo 11.** Por cada sesión de la Comisión se levantará un acta, en la que se asentarán los acuerdos a que se haya llegado. Las actas de las sesiones, una vez firmadas por la persona titular de la Presidencia de la Comisión, la persona titular del Secretariado Técnico y las personas integrantes que hayan asistido a la sesión, se integrarán al expediente correspondiente, junto con todos los documentos que justifiquen que las convocatorias se realizaron en los términos previstos en el presente Reglamento, así como los documentos que sirvieron de base para la toma de decisiones.

## **CAPÍTULO VI**

### **De las personas integrantes de la Comisión**

**Artículo 12.** Corresponde a la persona titular de la Presidencia de la Comisión:

- I. Convocar y presidir las sesiones de la Comisión;
- II. Definir y aprobar el orden del día de cada sesión;
- III. Firmar las actas de las sesiones de la Comisión;
- IV. Emitir voto de calidad en caso de no haber consenso por las personas integrantes de la Comisión;
- V. Ejecutar los acuerdos y resoluciones de la Comisión;
- VI. Revisar y someter a consideración de la Comisión los planes, programas o informes de trabajo, así como el material de divulgación sobre el proceso de certificación de establecimientos de atención médica elaborados por la persona titular del Secretariado Técnico de la Comisión;
- VII. Designar a la persona titular del Secretariado Técnico de la Comisión;
- VIII. Suscribir los documentos que apruebe la Comisión y, en su caso, difundirlos en los medios oficiales que determine la misma;
- IX. Informar al Consejo sobre los trabajos realizados por la Comisión;







- X.** Suscribir los acuerdos, convenios y demás actos jurídicos que se requieran para el cumplimiento de las funciones de la Comisión;
- XI.** Expedir y certificar, en su caso, las copias de documentos o constancias que existan en los archivos de la Comisión;
- XII.** Firmar las cartas de confidencialidad y de no conflicto de interés, y
- XIII.** Las demás que le permitan cumplir con las facultades asignadas.

**Artículo 13.** Corresponde a las personas integrantes de la Comisión:

- I.** Asistir y representar a su institución en las sesiones de la Comisión;
- II.** Opinar y votar los asuntos a tratar en las sesiones, presentando argumentos técnicos y de otra índole, para la resolución de los mismos;
- III.** Solicitar por escrito a la persona titular de la Presidencia de la Comisión, la inclusión de asuntos en el orden del día de las sesiones de la Comisión;
- IV.** Firmar las actas de las sesiones de la Comisión;
- V.** Mantener informadas a las instituciones a las que representan, sobre los acuerdos y deliberaciones de la Comisión;
- VI.** Cumplir con los acuerdos tomados en el seno de la Comisión que sean de su competencia;
- VII.** Nombrar a sus suplentes con apego a principios éticos, de confidencialidad, transparencia, de no conflicto de intereses y los requisitos de competencia profesional para los asuntos a tratar;
- VIII.** Firmar las cartas de confidencialidad y no conflicto de intereses previo a la celebración de las sesiones;
- IX.** Excusarse de intervenir en cualquier forma en la atención, tramitación o resolución de cualquier asunto en los que tenga interés personal, familiar o de negocios, y





- X. Las demás que le permitan cumplir con las funciones asignadas.

**Artículo 14.** Corresponde a la persona titular del Secretariado Técnico de la Comisión:

- I. Elaborar y someter a la consideración de la persona titular de la Presidencia de la Comisión, el orden del día de las sesiones de la Comisión;
- II. Por instrucciones de la persona titular de la Presidencia de la Comisión, convocar a las sesiones de la Comisión;
- III. Verificar la asistencia de los integrantes a las sesiones de la Comisión;
- IV. Asistir a las sesiones y participar en las deliberaciones;
- V. Levantar el acta de las sesiones, turnarla y recabar la firma de los miembros de la Comisión;
- VI. Firmar las actas de las sesiones de la Comisión, conjuntamente con la persona titular de la Presidencia y las personas integrantes de la Comisión;
- VII. Suscribir los documentos que expida la Comisión;
- VIII. Auxiliar al Presidente de la Comisión en todos los trabajos relativos a su funcionamiento;
- IX. Suplir al Presidente de la Comisión en caso de ausencia;
- X. Llevar y resguardar el archivo histórico de todos los informes, dictámenes, acuerdos, resoluciones y demás documentación referente a los asuntos que trate la Comisión;
- XI. Previa aprobación de la persona titular de la Presidencia de la Comisión, suscribir los acuerdos, convenios y demás actos jurídicos que se requieran para el cumplimiento de las funciones de la Comisión;
- XII. Llevar el seguimiento del cumplimiento de los acuerdos y resoluciones de la Comisión;





- XIII.** Elaborar los proyectos de planes, programas o informes de trabajo de la Comisión, así como el material de divulgación sobre la evaluación de calidad de la atención médica;
- XIV.** Expedir y certificar, en su caso, las copias de documentos o constancias que existan en los archivos de la Comisión y los Comités, a petición de autoridad competente;
- XV.** Firmar las cartas de confidencialidad y de no conflictos de interés, a que se refiere este Reglamento, y
- XVI.** Las demás que la Comisión o la persona titular de la Presidencia le señalen.

## **CAPÍTULO VII**

### **Del proceso de certificación**

**Artículo 15.** Podrán solicitar la certificación, los establecimientos de atención médica de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, en términos de lo establecido en el Modelo Único de Evaluación de la Calidad, este Reglamento y demás disposiciones aplicables.

El Modelo Único de Evaluación de la Calidad tiene por objeto evaluar la calidad de la atención médica, en los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud, con énfasis en aquellos que prestan servicios a población sin seguridad social, a fin de contribuir e incrementar de manera progresiva la calidad, seguridad, eficacia y efectividad de éstas.

**Artículo 16.** Las solicitudes y la documentación que las acompañe, deberán ser presentadas preferentemente en medios digitales, a través de la herramienta o medios que determine el Modelo Único de Evaluación de la Calidad.

Además de lo señalado en el párrafo anterior, el establecimiento de atención médica deberá presentar por escrito, en la oficialía de partes del Consejo, original o copia certificada del documento con el que el solicitante acredite su personalidad, así como los datos y correo electrónico de la persona autorizada para recibir notificaciones, documentos y resoluciones administrativas en medios físicos y electrónicos.

La solicitud y la documentación presentada con motivo del proceso de certificación serán conservadas en el Consejo durante un periodo de seis años, al término de los cuales se transferirán al archivo de concentración.





**Artículo 17.** La persona titular de la Presidencia de la Comisión podrá suscribir bases o convenios con dependencias y entidades, de carácter federal o local, con la finalidad de llevar a cabo el proceso de certificación establecido en el Modelo Único de Evaluación de la Calidad, este Reglamento y demás disposiciones aplicables.

**Artículo 18.** La Comisión para dictaminar una solicitud de certificación, deberá contar con el informe de evaluación del establecimiento de atención médica respectivo, así como podrá requerir información adicional, conforme a lo establecido en el Modelo Único de Evaluación de la Calidad.

Asimismo, podrán dar recomendaciones particulares a los establecimientos de atención médica en beneficio de la calidad de la atención médica y seguridad que se brinda a los pacientes.

**Artículo 19.** El Dictamen que determine la Comisión será notificado a la institución o establecimiento de atención médica, en un plazo no mayor a quince días hábiles, contados a partir del día siguiente en que tomo la resolución.

**Artículo 20.** La persona titular de la Presidencia de la Comisión, podrá autorizar y designar a personas, de entre su personal adscrito, para llevar a cabo visitas de supervisión aleatorias, las cuales podrán realizarse durante los procesos de evaluación, así como para los establecimientos de atención médica que ya se encuentren Certificados.

**Artículo 21.** La Comisión podrá revocar una Certificación, en los casos que establece el Modelo Único de Evaluación de la Calidad.

## CAPÍTULO VIII

### Sobre la transparencia y rendición de cuentas

**Artículo 22.** El avance en el proceso de los trámites de las solicitudes de certificación de establecimientos de atención médica, podrán consultarse en la plataforma electrónica.

**Artículo 23.** Con el propósito de asegurar la confidencialidad de la información documental, las personas integrantes de la Comisión, los invitados y demás personas que tengan acceso a ella, deberán firmar al inicio de cada sesión, una carta de confidencialidad y abstenerse de revelar la información en términos de las disposiciones legales y reglamentarias vigentes.





**Artículo 24.** Las personas integrantes de la Comisión, invitadas y, en general, aquéllas que asistan a las sesiones, deberán firmar al inicio de cada sesión, una carta de no conflicto de intereses, en la que indiquen si tienen o han tenido relación con instituciones, empresas u organizaciones que prestan servicios de atención médica, y el carácter de dicha relación bajo una o más de las opciones siguientes:

- I. Trabajador de la empresa en cualquier régimen de contrato;
- II. Parentesco, directo o indirecto hasta en cuarto grado, con algún trabajador de la empresa, socio o dueño;
- III. Consultor o asesor, y
- IV. Fecha de inicio y término de la relación, si existen proyectos de colaboración a futuro.

**Artículo 25.** En caso de comprobarse faltas a la carta de confidencialidad a que se refiere el artículo 23 de este Reglamento, o falsedad en las declaraciones de la carta de no conflicto de intereses referida en el artículo 24, se dará vista a las autoridades competentes, por las probables faltas administrativas y/o penales; se excluirá del proceso al responsable; se descartarán sus opiniones y evaluaciones, y se hará pública la situación a través la página de Internet del Consejo.

## CAPÍTULO IX

### Del procedimiento para la modificación del Reglamento

**Artículo 26.** La persona titular de la Presidencia de la Comisión o una persona integrante titular, podrán solicitar modificaciones al presente Reglamento. La persona titular de la Presidencia de la Comisión presentará la propuesta de modificación a las personas integrantes de la misma, a efecto de que se acuerde someterla a aprobación del pleno del Consejo.

## TRANSITORIOS

**PRIMERO.** El presente Reglamento entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

**SEGUNDO.** Las solicitudes que se encuentren en trámite a la entrada en vigor del presente Reglamento, se resolverán por la Comisión de conformidad con las disposiciones vigentes en la fecha de su presentación.





**TERCERO.** La Comisión deberá celebrar una sesión con su nueva integración dentro de los veinte días hábiles posteriores a la entrada en vigor del presente Reglamento.

**CUARTO.** La Comisión emitirá y difundirá en el portal de internet del Consejo, el Catálogo a que se refiere el artículo 6, fracción III de este Reglamento, en un plazo no mayor a 60 días hábiles a partir de la entrada en vigor de este Reglamento.

Aprobado por la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica, el jueves 15 de junio de 2023.





**GOBIERNO DE  
MÉXICO**

**CSG**

CONSEJO DE SALUBRIDAD  
GENERAL

HOJA DE FIRMA DEL REGLAMENTO INTERIOR DE  
LA COMISIÓN PARA LA CERTIFICACIÓN DE  
ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA

**EL SECRETARIO DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL  
Y PRESIDENTE DE LA COMISIÓN PARA LA CERTIFICACIÓN  
DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA**

**MARCOS CANTERO CORTÉS**





# **7. Acuerdo por el que se Reforman, Adicionan y Derogan diversas disposiciones del Reglamento Interior de la Comisión del Compendio Nacional de Insumos para la Salud**





**La Comisión del Compendio Nacional de Insumos para la Salud**, con fundamento en los artículos 4o, fracción II, 15 y 17, fracción X, 28 de la Ley General de Salud, 1, 9, fracción XXII, 14, 15, fracción VII y 22 del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General; 1, 2 y 3 del Acuerdo por el que se crea la Comisión del Compendio Nacional de Insumos para la Salud, así como una vez aprobado por el Consejo de Salubridad General, en sesión celebrada el día \_\_\_\_\_ de 2023, ha tenido a bien expedir el siguiente

## **ACUERDO**

**ARTÍCULO ÚNICO.** Se **REFORMAN** los artículos 2; 3, fracciones XVII y XVIII; 5, fracción III, inciso f; 6, fracciones XI y XII; 8; 9; 11, fracción I; 12; 13, fracción I; 14; 15; 16; 17, fracciones I y II; 18, fracciones I, VI, VII y X; 19, fracciones I, II, V y VI; 20, fracción III; 21, fracciones III y IV; 22; 23, párrafo segundo; 24, fracciones I, II, IV, VI y IX; 25; 27; 28; 32; 34; 38; 39; 41; 44, fracción VIII, y 46, párrafo primero; se **ADICIONAN** las fracciones XIII, XIV y XV al artículo 6; la fracción VII Bis al artículo 18; la fracción VII al artículo 19; la fracción V al artículo 21; la fracción IX Bis al artículo 24, y el artículo 24 Bis, así como se **DEROGAN** las fracciones VII y VIII del artículo 11; el segundo párrafo del artículo 24 y las fracciones V, IX y X del artículo 44, del Reglamento Interior de la Comisión del Compendio Nacional de Insumos para la Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de noviembre de 2022, para quedar como sigue:

**“Artículo 2.** El Compendio Nacional de Insumos para la Salud es el documento en el que se agrupan, caracterizan y codifican los medicamentos, material de curación, instrumental, equipo médico, auxiliares de diagnóstico, insumos de nutriología, medicamentos homeopáticos, medicamentos herbolarios, insumos de acupuntura, material de osteosíntesis, endoprótesis y ayudas funcionales, y demás insumos para la salud, que hayan aprobado su seguridad, calidad y eficacia terapéutica, al cual se ajustarán las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, para otorgar servicios de salud a la población, en términos de lo establecido en los artículos 28 y 29 de la Ley General de Salud.

El Compendio Nacional de Insumos para la Salud es aplicable para todos niveles de atención a la salud, será actualizado en forma permanente, con el objetivo de introducir insumos para la salud y tecnologías innovadoras que contribuyan a mejorar la calidad en la prestación de los servicios a la población, así como para optimizar los recursos para la detección, prevención y atención de las enfermedades que afectan a la población. Adicionalmente, es un instrumento de referencia que sirve para informar y colaborar en la actualización de los profesionales de la salud.

...

**I. a VI. ...**





**VII.** De Medicamentos Homeopáticos;

**VIII a XI.** ...

**Artículo 3.** ...

**I. a XVI.** ...

**XVII. Evaluación de un insumo**, el proceso mediante el cual se analiza la evidencia científica tanto clínica y económica de un insumo, con la de otros destinados al mismo fin, cuando sea el caso, para establecer la idoneidad de aceptar una solicitud de actualización;

**XVIII. Evaluación económica**, el proceso mediante el cual se valora y compara un insumo, respecto de otras alternativas para la misma indicación, en cuanto a los costos y efectos en salud. Para efectos de las actualizaciones requeridas en este Reglamento, puede incluir el análisis de minimización de costos, análisis de costo-efectividad, análisis de costo-utilidad, o análisis de costo-beneficio;

**XIX. a XL.** ...

**Artículo 5.** ...

**I. y II.** ...

**III.** ...

**a. a e.** ...

**f.** Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR).

...  
...  
...  
...  
...  
...

**Artículo 6.** ...

**I. a X.** ...





- XI.** Presentar en las sesiones del Consejo, informes sobre los trabajos realizados;
- XII.** Dar prioridad a aquellos asuntos que coadyuven en la atención de emergencias en materia de salubridad general, competencia de la Comisión;
- XIII.** Aprobar la inclusión temporal de insumos en el Compendio Nacional, que cuenten con autorización de uso de emergencia o permiso de importación, sujeta a la vigencia de dichos documentos, emitidos por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios;
- XIV.** Informar al Consejo sobre las inclusiones temporales de insumos en el Compendio Nacional, que hayan sido aprobadas y su vigencia, y
- XV.** Las demás afines que se requieran para el cumplimiento de sus funciones.

**Artículo 8.** Las convocatorias para las sesiones, serán por escrito firmado por la persona titular de la Presidencia de la Comisión o por la persona titular del Secretariado Técnico y se notificarán a todas las personas integrantes de la misma, por lo menos, con tres días hábiles de anticipación a la fecha de la celebración, acompañando el orden del día respectivo. En caso de urgencia se podrá convocar con 24 horas de anticipación. Las convocatorias podrán realizarse en forma digital, en cuyo caso, el acuse de recibo electrónico deberá agregarse al expediente correspondiente.

**Artículo 9.** Las sesiones de la Comisión serán válidas con la asistencia de la mayoría de las personas integrantes titulares o suplentes, siempre que se encuentre presente la persona titular de la Presidencia de la Comisión o quien la supla.

Al inicio de cada sesión la persona titular del Secretariado Técnico de la Comisión, consultará a los integrantes e invitados presentes, si cuentan con algún conflicto de interés relacionado con los asuntos contenidos en la orden del día, asimismo verificará si éstos han suscrito las cartas de confidencialidad y de no conflictos de interés, a que se refiere este Reglamento.

Las resoluciones de la Comisión se aprobarán por mayoría de votos de las personas integrantes presentes. En caso de empate, la persona titular de la Presidencia de la Comisión, tendrá voto de calidad.

**Artículo 11. ...**

- I.** De Medicamentos Alopáticos, Homeopáticos y Herbolarios;





II. a VI. ...

VII. Se Deroga.

VIII. Se Deroga.

IX. a XI. ...

**Artículo 12.** Los Comités se integrarán por la persona titular del Secretariado Técnico de la Comisión, quien los conducirá, una persona coordinadora y las personas representantes de las demás instituciones que integran la Comisión.

Las personas representantes a que se refiere el párrafo anterior, deberán ser designadas para cada sesión, por los integrantes titulares a que se refiere el artículo 5, fracciones II y III de este Reglamento, con apego a principios éticos, de confidencialidad, de no conflicto de intereses y de competencia profesional respecto de los temas a tratar.

Los pronunciamientos que efectúen las personas integrantes de los Comités sobre los asuntos que se sometan a su consideración, se entenderán hechos, en todo momento, por la dependencia, entidad o institución a la que representen.

Las personas integrantes de los Comités, podrán asistir a las sesiones acompañados por un asesor, con derecho a voz, pero sin voto, con apego a principios éticos, de confidencialidad, de no conflicto de intereses y de competencia profesional, quienes se limitarán a orientar al integrante en sus decisiones.

A petición de algún miembro del Comisión, podrán participar en las reuniones de los Comités, expertos y otros invitados, con apego a principios éticos, de confidencialidad, de no conflicto de intereses y de competencia profesional, que tengan relación con los temas a tratar, los cuales tendrán derecho a voz, pero sin voto.

**Artículo 13.** ...

I. Recibir, evaluar, analizar y emitir opinión de las solicitudes de actualización de insumos presentadas conforme a lo establecido en este Reglamento, así como en su caso, requerir información adicional a la presentada por los interesados para posteriormente emitir dicha opinión;

II. a VII. ...





**Artículo 14.** Los Comités sesionarán en forma presencial o por medio de la tecnología de comunicación electrónica, las veces que sea necesario, por determinación de la persona titular del Secretariado Técnico de la Comisión.

**Artículo 15.** Las convocatorias para las sesiones de los Comités, serán por escrito firmado por la persona titular del Secretariado Técnico de la Comisión y se notificarán a todas las personas integrantes, por lo menos con siete días hábiles de anticipación a la fecha de la celebración, acompañando el orden del día respectivo. En caso de urgencia se podrá convocar con 24 horas de anticipación. Las convocatorias podrán realizarse en forma digital, en cuyo caso el acuse de recibo electrónico deberá agregarse al expediente correspondiente.

**Artículo 16.** Los Comités sesionarán válidamente con la asistencia de por lo menos la mitad más uno de las personas integrantes convocadas, siempre y cuando esté presente la persona titular del Secretariado Técnico de la Comisión o quien la supla.

Si después de quince minutos de la hora fijada para la celebración de una sesión, no se reúne el quórum necesario para llevarla a cabo, la persona titular del Secretariado Técnico de la Comisión o quien la supla, convocará a una nueva sesión, la cual se podrá llevar a cabo de inmediato con las personas integrantes que se encuentren presentes.

Los acuerdos y opiniones de los Comités, serán remitidos a la Comisión con la opinión técnica colegiada, señalando las posturas a favor y en contra, respecto de cada uno de los asuntos evaluados en la sesión correspondiente.

Al inicio de cada sesión de los Comités, la persona titular del Secretariado Técnico de la Comisión consultará a los miembros e invitados presentes, si cuentan con algún conflicto de interés relacionado con los asuntos contenidos en la orden del día, asimismo verificará si éstos han suscrito las cartas de confidencialidad y de no conflictos de interés, a que se refiere este Reglamento.

Por cada sesión de los Comités se levantará un acta, en la que se asentarán los acuerdos a que se haya llegado. Las actas de las sesiones, una vez firmadas por la persona titular del Secretariado Técnico de la Comisión, la persona coordinadora y las personas integrantes, se agregarán al expediente correspondiente, junto con la lista de asistencia y la demás documentación relacionada con los asuntos tratados.

**Artículo 17. ...**





- I. Convocar y presidir las sesiones de la Comisión;
- II. Firmar las actas de las sesiones de la Comisión;
- III. a XI. ...

**Artículo 18. ...**

- I. Por instrucciones de la persona titular de la Presidencia de la Comisión, convocar a las sesiones de la Comisión;
- II. a V. ...
- VI. Asistir a las sesiones de la Comisión y levantar el acta de las mismas;
- VII. Firmar las actas de las sesiones de la Comisión, conjuntamente con la persona titular de la Presidencia de los mismos y las personas integrantes;
- VII Bis. Convocar y presidir las sesiones de los Comités, así como firmar las actas de las sesiones de dichos cuerpos colegiados, en los términos señalados en este Reglamento;
- VIII. y IX. ...
- X. Auxiliar a la persona titular de la Presidencia de la Comisión en todos los trabajos relativos al funcionamiento de la Comisión;
- XI. a XVI. ...

**Artículo 19. ...**

- I. Representar a su institución en las sesiones de la Comisión y tomar en consideración la opinión técnica del representante de su institución en los Comités;
- II. Opinar y votar los asuntos a tratar en las sesiones, presentando argumentos científicos y de otra índole para la resolución de los mismos;
- III y IV. ...
- V. Solicitar por escrito a la persona titular de la Presidencia de la Comisión, la inclusión de asuntos en el orden del día de las sesiones de la Comisión;





- VI. Nombrar a sus suplentes y designar a las personas representantes en los Comités, con apego a principios éticos, de confidencialidad, transparencia, de no conflicto de intereses y los requisitos de competencia profesional que establezca la propia Comisión, y
- VII. Las demás que le permitan cumplir con las funciones asignadas.

**Artículo 20. ...**

I. y II. ...

- III. Firmar las actas de las sesiones de los Comités, conjuntamente con la persona titular del Secretariado Técnico de la Comisión y las personas integrantes de los Comités;

IV. a VI. ...

**Artículo 21. ...**

I. y II. ...

- III. Emitir opinión técnica de las solicitudes de actualización de insumos en el Compendio Nacional y presentarlas por escrito dirigido a la persona titular del Secretariado Técnico de la Comisión, a más tardar 24 horas antes de la celebración de la sesión correspondiente;
- IV. Firmar las cartas de confidencialidad y no conflicto de interés a que se refiere el presente Reglamento, así como abstenerse de participar en caso de que el asunto a tratar pudiera involucrar algún conflicto de interés con cualquier persona física o moral, y

V. Las demás que le permitan cumplir con las funciones asignadas.

**Artículo 22.** El Compendio Nacional deberá mantenerse permanentemente actualizado, tomando como base el avance del conocimiento, el desarrollo de la tecnología y la calidad de los insumos que permitan brindar una adecuada atención a la salud de la población. La actualización del Compendio Nacional, además de lo señalado en el artículo 2 de este Reglamento, procurará evitar la creación de claves de proveedor único, cuando existan otros insumos con características equivalentes. La actualización se realizará mediante los procesos de inclusión, modificación y exclusión de insumos aprobados por la Comisión.

**Artículo 23. ...**





Las solicitudes y la documentación que las acompañe, deberán ser presentadas en forma física y digital, dirigidas a la persona titular de la Secretaría del Consejo o de la Presidencia de la Comisión o del Secretariado Técnico, conforme a los requisitos citados en este Reglamento. La solicitud y la documentación presentada con motivo de la actualización serán conservadas en el Consejo durante un periodo de tres años, al término de los cuales se transferirán al archivo de concentración.

#### **Artículo 24. ...**

- I. Solicitud firmada por el titular o representante legal de la organización o institución, pública o privada, indicando el nombre genérico, las razones que motivan la misma y, en caso de modificación, la clave asignada en el Compendio Nacional;
- II. Copia certificada por notario público o corredor público del Registro Sanitario y la información para prescribir en su versión amplia vigente, expedidos por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

En caso de medicamentos huérfanos, se deberá presentar el reconocimiento de producto huérfano, emitido por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

Cuando se trate de insumos sin patente, podrán presentar copia simple del Registro Sanitario.

Cuando se trate de un producto que, en términos de las disposiciones aplicables, atendiendo a su naturaleza, características propias y uso, no requieren Registro Sanitario, el solicitante deberá presentar la información científica disponible actualizada a la fecha de su solicitud, sobre seguridad y eficacia;

#### **III. ...**

- IV. Estudio de evaluación económica elaborado con base en la Guía para la Conducción de Estudios de Evaluación Económica para la Actualización del Compendio Nacional de Insumos para la Salud, y que cumpla con lo siguiente:

- a) La revisión sistemática de la evidencia científica clínica, elaborada con base en la Guía de Evaluación de Insumos para la Salud, para evaluar la seguridad y eficacia/efectividad del insumo propuesto, respecto de otros







con la misma indicación existentes en el Compendio Nacional o, cuando no los haya, en comparación con el estándar de atención definido en guías de práctica clínica o protocolos técnicos de atención nacionales, o, en caso de no existir éstos, en guías de práctica clínica internacionales;

- b)** Estar sustentado en la metodología que corresponda, de acuerdo a la evidencia científica clínica identificada por medio de la revisión sistemática a la que se refiere el inciso anterior, a través de un análisis de minimización de costos, costo-efectividad, costo-utilidad o costo-beneficio;
- c)** Integrar un análisis de impacto presupuestal;
- d)** Incluir los archivos electrónicos en programas de cómputo estándar que permitan verificar y reproducir el modelo;
- e)** Estar acompañado por la información científica que da sustento a los valores empleados en los modelos, y
- f)** Identificar y sustentar las ventajas del insumo propuesto respecto de otros con la misma indicación existentes en el Compendio Nacional. En caso de que no existiera algún insumo con la misma indicación terapéutica, los estudios podrán presentarse en comparación con el estándar de atención definido en la Guía de Práctica Clínica del Sector Salud correspondiente y su actualización o el Protocolo Técnico. De no existir éstos, podrán emplearse comparadores contenidos en Guías de Práctica Clínica internacionales indicando cuáles fueron empleadas y justificando la elección;

**V.** ...

**VI.** Cédula, en formato editable, con la propuesta de descripción genérica del insumo, conforme a los formatos que difunda la Comisión en el Diario Oficial de la Federación;

**VII. y VIII.** ...

**IX.** Original o copia certificada del instrumento debidamente protocolizado ante fedatario público, por el que se otorgue el poder amplio y suficiente para actuar en nombre y representación del solicitante o, en el caso de funcionarios públicos, señalar las disposiciones jurídicas que lo facultan para tal efecto;





**IX Bis.** Indicar el correo electrónico, teléfono y domicilio dentro del territorio nacional, para oír y recibir comunicaciones, del representante legal, así como las personas autorizadas para tales efectos, y

**X.** ...

Se deroga.

**Artículo 24 Bis.** Las instituciones públicas que integran la Comisión, para atender los casos de emergencia que en materia de salubridad general lo ameriten, podrán solicitar a la Comisión, la inclusión temporal de insumos en el Compendio Nacional, que cuenten con autorización de uso de emergencia o permiso de importación vigente, emitidos por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

La Comisión en el caso de considerar procedente la inclusión, asignará una Clave que estará sujeta a la temporalidad de la vigencia de la autorización de uso de emergencia o el permiso de importación mencionados y publicará la actualización en el Diario Oficial de la Federación.

**Artículo 25.** Las solicitudes de actualización de medicamentos homeopáticos y herbolarios, insumos de acupuntura y de salud pública, además de los requisitos previstos en el artículo 24, fracciones I a III, IV, inciso a y V a X de este Reglamento, deberán acompañar el análisis del incremento de precios cuando se trate de solicitudes de modificación mayor o menor, en los casos donde los cambios realizados a la cédula descriptiva de un insumo, sea en sus presentaciones o accesorios, y estos no generen diferencias en los contenidos de los insumos del Compendio Nacional.

**Artículo 27.** Las solicitudes de modificación menor a la cédula descriptiva, independientemente del tipo de insumo de que se trate, además de los requisitos previstos en el artículo 24, fracciones I a III, IV, inciso a y VI a X de este Reglamento, deberán acompañar un análisis del incremento de precios entre las modificaciones, en los casos donde los cambios realizados a la cédula descriptiva de un insumo, sea en sus presentaciones o accesorios, y éstos no generen diferencias sustanciales en los contenidos de los insumos del Compendio Nacional.

**Artículo 28.** Exclusivamente las personas titulares de las Instituciones integrantes de la Comisión o sus representantes titulares, podrán presentar ante la misma, solicitudes de inclusión, de modificación mayor y de modificación menor de un insumo, independientemente del tipo de que se trate, para atender los casos de emergencia que en materia de salubridad general lo ameriten, así como para el





abasto oportuno de medicamentos e insumos para la salud de la población. Para tal efecto, se deberá acompañar de los requisitos siguientes:

- a) Solicitud suscrita por un funcionario con facultades para ello, indicando nombre genérico, clave en su caso, y la justificación que la motiva desde el punto de vista clínico, epidemiológico, farmacológico, basada en evidencia científica debidamente documentados;
- b) Registro sanitario del insumo o, en su caso, el permiso sanitario de importación de insumos, que emita la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios;
- c) La revisión sistemática de la evidencia científica clínica, elaborada con base en la Guía de Evaluación de Insumos para la Salud, para evaluar la seguridad y eficacia/efectividad del insumo propuesto, respecto de otros con la misma indicación existentes en el Compendio Nacional o, cuando no los haya, en comparación con el estándar de atención definido en guías de práctica clínica o protocolos técnicos de atención nacionales, o, en caso de no existir éstos, en guías de práctica clínica internacionales;
- d) Carta bajo protesta de decir verdad de que el insumo no infringe patentes ni se encuentra en litigio y que la información que presenta es fidedigna;
- e) Indicar el correo electrónico, teléfono y domicilio dentro del territorio nacional, de las personas autorizadas para recibir comunicaciones;
- f) Cédula, en formato editable, con la propuesta de descripción genérica del insumo, conforme a los formatos que difunda la Comisión en el Diario Oficial de la Federación, y
- g) La solicitud y documentación que la acompañe, deberá presentarse con un ejemplar físico debidamente foliado, para fines de archivo, así como en medio electrónico.

La Comisión al aprobar una solicitud con base en el permiso de importación, asignará una Clave al insumo que estará sujeta a la temporalidad de la vigencia de dicho permiso.

Las solicitudes de modificación menor a la cédula descriptiva, a que se refiere este artículo, únicamente deberán acompañar los requisitos previstos en las fracciones I, II y IV a VII del mismo.





**Artículo 32.** Las solicitudes de actualización al Compendio Nacional se recibirán en días y horas hábiles.

La persona titular del Secretariado Técnico de la Comisión dispondrá de hasta quince días hábiles contados a partir del día hábil siguiente de la recepción de la solicitud, para efectuar la revisión y valoración de la solicitud y documentación, con el fin de constatar que cumple con los requisitos señalados en este Reglamento.

Si dentro del plazo a que se refiere el párrafo anterior, el solicitante no recibe ninguna comunicación, se entenderá que la solicitud fue aceptada a trámite.

En caso de omisión de alguno de los requisitos, la persona titular del Secretariado Técnico de la Comisión prevendrá al solicitante para que subsane las omisiones, dentro del término de quince días hábiles, contados a partir del día hábil siguiente de la fecha en que se le haya notificado la prevención en forma física o por medios electrónicos, apercibido de que, en caso de no dar cumplimiento, se tendrá por no presentada la solicitud.

Una vez desahogada la prevención, la persona titular del Secretariado Técnico de la Comisión dispondrá de hasta diez días hábiles contados a partir del día hábil siguiente de la recepción, para efectuar la revisión y valoración de la documentación, a efecto de determinar si procede dar trámite a la misma.

La persona titular del Secretariado Técnico del Comisión dará a conocer al solicitante, en forma física o por medios electrónicos, la procedencia a trámite de la solicitud, respecto de cualquiera de los supuestos a que se refiere este artículo.

Los requisitos de cada solicitud de actualización, podrán ser valorados hasta en dos ocasiones, a efecto de determinar si procede dar trámite a la misma.

La segunda valoración de los requisitos de cada solicitud de actualización, podrá presentarse a trámite nuevamente, tres meses después de la fecha en que se notifique la última determinación de tenerse por no presentada la solicitud.

Si la segunda valoración resultare como no presentada, el solicitante podrá presentar una nueva solicitud seis meses después de la fecha en que se notifique la última determinación.

**Artículo 34.** La Comisión recibirá, analizará y dictaminará las solicitudes de actualización de insumos en un plazo máximo de sesenta días hábiles, contados a partir de la fecha de aceptación a trámite de la solicitud, en términos de lo señalado en el artículo 32, párrafo sexto de este Reglamento.





La persona titular del Secretariado Técnico de la Comisión una vez aceptada a trámite la solicitud, procederá a turnar a los Comités correspondientes para emitir la opinión técnica colegiada respectiva.

Cuando la Comisión o el Comité, requieran información aclaratoria o técnica adicional a la presentada por el solicitante, el plazo señalado en el primer párrafo de este artículo, podrá prorrogarse hasta por el tiempo transcurrido entre la solicitud de la información adicional y la entrega de la misma, lo cual se hará del conocimiento del solicitante por conducto de la persona titular del Secretariado Técnico del Comisión.

Para la entrega de información adicional se contará con un plazo máximo de quince días hábiles. En caso de que esto no se cumpla, la Comisión dictaminará la solicitud de actualización con la información que tenga disponible.

La Comisión para emitir su dictamen, tomará en cuenta las opiniones de los Comités, las cuales deberán establecer recomendaciones puntuales sobre prescripción y uso con base en las indicaciones diagnóstico terapéuticas, así como sobre descripciones tecnológicas y su funcionalidad.

**Artículo 38.** Los dictámenes que emita la Comisión se informarán al solicitante por la persona titular del Secretariado Técnico, de forma física o electrónica, en un plazo no mayor a veinte días hábiles, contado a partir de la celebración de la sesión correspondiente.

**Artículo 39.** Las descripciones de las cédulas de equipo médico con fines diagnóstico y terapéutico, considerarán las características generales más sobresalientes, estableciendo mínimos de seguridad en los insumos que así lo requieran.

Cuando las cédulas descriptivas contengan más de una opción dentro de las especificaciones de un insumo, las instituciones públicas de salud determinarán las opciones que considere convenientes de acuerdo con sus requerimientos de atención.

**Artículo 41.** La persona titular del Secretariado Técnico de la Comisión elaborará los proyectos de actualización del Compendio Nacional, con base en los dictámenes aprobados por la Comisión, los cuales se publicarán en la página de Internet del Consejo, a efecto de que los interesados puedan opinar sobre su contenido, por escrito y/o medio electrónico. Para tal efecto, los interesados contarán con un plazo de cinco días hábiles a partir de la publicación. La persona titular del Secretariado Técnico de la Comisión, dará respuesta a cada uno de los





comentarios recibidos previo a la publicación de las actualizaciones al Compendio Nacional en el Diario Oficial de la Federación.

**Artículo 44. ...**

**I. a IV. ...**

**V. Se deroga.**

**VI. y VII. ...**

**VIII.** En el caso de inclusiones aprobadas, precio máximo unitario del insumo, cuando así corresponda;

**IX. Se deroga.**

**X. Se deroga.**

**XI. ...**

**Artículo 46.** Las personas integrantes de la Comisión, de los Comités, invitadas, expertas y, en general, aquéllas que asistan a las sesiones, deberán firmar al inicio de cada sesión, una carta de no conflicto de intereses, en la que indiquen si tienen o han tenido relación con instituciones, empresas u organizaciones productoras de insumos para la salud, y el carácter de dicha relación bajo una o más de las opciones siguientes:

**I. a V. ...”**

## TRANSITORIOS

**PRIMERO.** El presente Acuerdo entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

**SEGUNDO.** Las solicitudes de actualización que se encuentren en trámite a la entrada en vigor del presente Reglamento, se resolverán por la Comisión de conformidad con las disposiciones vigentes en la fecha de su presentación.

Aprobado por la Comisión del Compendio Nacional de Insumos para la Salud, el 15 de junio de 2023.





**GOBIERNO DE  
MÉXICO**

**CSG**  
CONSEJO DE SALUBRIDAD  
GENERAL

HOJA DE FIRMA DEL ACUERDO POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA COMISIÓN DEL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD

**EL SECRETARIO DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL  
Y PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DEL COMPENDIO  
NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD**

**MARCOS CANTERO CORTÉS**





GOBIERNO DE  
**MÉXICO**

**CSG**  
CONSEJO DE SALUBRIDAD  
GENERAL

# 8. Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General



2023  
AÑO DE  
**Francisco**  
**VILLA**

EL REVOLUCIONARIO DEL PUEBLO



**ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR**, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, en ejercicio de la facultad que me confiere el artículo 89, fracción I de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con fundamento en los artículos 73, fracción XVI, Base 1a constitucional; 26, 29, 30, 31, 32 Bis, 35, 38 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4, fracción II, 15, 16 y 17 de la Ley General de Salud, he tenido a bien expedir el siguiente decreto por el que se expide el

## **REGLAMENTO INTERIOR DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL**

### **CAPÍTULO I**

#### **Disposiciones generales**

**Artículo 1.** El Consejo de Salubridad General, en adelante el Consejo, es un órgano que depende directamente de la persona titular de la Presidencia de la República y tiene el carácter de autoridad sanitaria, con funciones normativas, consultivas y ejecutivas.

Las disposiciones que emita serán de carácter general y obligatorias en el país.

### **CAPÍTULO II**

#### **De la Integración del Consejo**

**Artículo 2.** El Consejo está integrado por:

- I.** La persona titular de la Secretaría de Salud, quien lo presidirá;
- II.** La persona titular de la Secretaría del Consejo;
- III.** La persona titular de la Secretaría la Defensa Nacional;
- IV.** La persona titular de la Secretaría de Marina;
- V.** La persona titular de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público;

- VI.** La persona titular de la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales;
- VII.** La persona titular de la Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural;
- VIII.** La persona titular de la Secretaría de Educación Pública;
- IX.** La persona titular del Instituto Mexicano del Seguro Social;
- X.** La persona titular del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;
- XI.** La persona titular de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR);
- XII.** La persona titular de Servicios del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia;
- XIII.** La persona titular de la Presidencia de la Academia Nacional de Medicina de México, A. C., y
- XIV.** La persona titular de la Presidencia de la Academia Mexicana de Cirugía, A. C.

La persona titular de la Secretaría del Consejo será nombrada por la persona titular de la Presidencia de la República, a propuesta de la persona titular de la Presidencia del Consejo.

Las personas integrantes del Consejo contarán con voz y voto, y ejercerán sus cargos a título honorífico, por lo que no recibirán retribución, emolumento, ni compensación económica por su participación.

La persona titular de la Presidencia del Consejo, podrá invitar a las sesiones, cuando así lo requiera la naturaleza de los asuntos a tratar, por iniciativa propia o a sugerencia de alguna persona integrante del Consejo, a las personas servidoras

públicas de los tres órdenes de gobierno o de cualquier otro organismo público o privado, quienes participarán en las sesiones con voz, pero sin voto.

**Artículo 3.** Serán invitados permanentes las cuatro personas titulares de las secretarías de salud o sus equivalentes de las entidades federativas, que representen a cada una de las regiones del país siguientes:

- I. Región noroeste, que se integrará por: Baja California, Baja California Sur, Chihuahua, Colima, Nayarit, Sinaloa y Sonora;
- II. Región noreste, que se integrará por: Coahuila, Durango, Nuevo León, Tamaulipas y Veracruz;
- III. Región centro, que se integrará por: Aguascalientes, Ciudad de México, Guanajuato, Hidalgo, Jalisco, México, Michoacán, Querétaro, San Luis Potosí, Tlaxcala y Zacatecas, y
- IV. Región sureste, que se integrará por los estados de: Campeche, Chiapas, Guerrero, Morelos, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, Tabasco y Yucatán.

La participación de las personas titulares de las secretarías de salud o sus equivalentes de las entidades federativas que representen a cada una de las regiones, será de un plazo de dos años. La sustitución de las personas representantes regionales será escalonada, en forma alfabética conforme a la denominación de los estados que integran la región.

Antes del término del periodo de cada uno de los representantes de las diversas regiones, quienes deban sustituirlos, deberán ser invitados para asistir a la sesión del Consejo, con un mes de anticipación.

**Artículo 4.** La persona titular de la Presidencia del Consejo será suplida en sus ausencias por la persona titular de la Secretaría del Consejo.

La persona titular de la Secretaría del Consejo será suplida en sus ausencias por la persona titular del Secretariado de Actas o por el servidor público de jerarquía inmediata inferior que éste designe de entre el personal que le sea adscrito.

Las demás personas integrantes del Consejo, podrán ser suplidas en sus ausencias, por las personas o las personas servidoras públicas que al efecto designen, con nivel jerárquico inmediato inferior al del titular.

**Artículo 5.** La persona titular de la Secretaría del Consejo para el mejor desempeño de sus funciones, se auxiliará del personal que le sea adscrito, conforme a la disponibilidad presupuestaria existente, quienes ejercerán sus funciones conforme al perfil de puesto autorizado.

Para la mejor organización del trabajo, la persona titular de la Secretaría del Consejo podrá, sin perjuicio de su ejercicio directo, delegar facultades en las personas servidoras públicas subalternas, mediante acuerdos que deberán ser publicados en el Diario Oficial de la Federación. Asimismo, podrá encomendar a las personas servidoras públicas adscritas al Consejo, la atención de asuntos específicos.

La persona titular de la Secretaría del Consejo nombrará dentro del personal asignado a éste, a una persona titular del Secretariado de Actas, quien será la encargada de levantar las minutas o actas y llevar la atención y el seguimiento de los acuerdos del Consejo.

### **CAPÍTULO III**

#### **De la Junta Ejecutiva del Consejo**

**Artículo 6.** El Consejo contará con una Junta Ejecutiva integrada por:

- I. La persona titular de la Presidencia del Consejo, quien la presidirá;
- II. La persona titular de la Secretaría del Consejo;
- III. La persona titular del Instituto Mexicano del Seguro Social;
- IV. La persona titular del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, y

- V. Los demás que determine por cada sesión la persona titular de la Presidencia del Consejo, de los miembros titulares a que se refiere el artículo 2 de este Reglamento, tomando en consideración el asunto de que se trate.

El Junta Ejecutiva contará con el apoyo de la persona titular del Secretariado de Actas del Consejo, quien será la persona encargada de la atención y seguimiento de las sesiones y asuntos propios de la misma.

**Artículo 7.** Corresponde a la Junta Ejecutiva:

- I. Atender los asuntos que le sean turnados por la persona titular de la Presidencia del Consejo, que sean de urgente resolución y de competencia del Consejo, y
- II. Emitir sus reglas internas de operación.

La Junta Ejecutiva dará prioridad a aquellos asuntos de inminente resolución, que sean del ámbito de competencia del Consejo, que coadyuven con la Secretaría de Salud a instrumentar las acciones necesarias, para la atención de emergencias en materia de salubridad general.

**Artículo 8.** Las decisiones de la Junta Ejecutiva deberán ser ratificadas por el Consejo y surtirán efectos inmediatos. En el caso de que no sean ratificadas, el Consejo las dejara sin efectos de forma inmediata.

**Artículo 9.** La organización y funcionamiento de la Junta Ejecutiva serán previstos en las reglas de operación que ésta emita y difunda en el portal de internet del Consejo.

#### **CAPÍTULO IV** **Funciones del Consejo**

**Artículo 10.** Al Consejo le corresponde, además de las atribuciones establecidas en el artículo 17 de la Ley General de Salud, las siguientes:

- I.** Analizar y, en su caso, emitir opinión sobre las evaluaciones que realicen los órganos fiscalizadores o las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, a las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud;
- II.** Coadyuvar en la determinación de políticas para fortalecer los servicios de salud, y a través de la persona titular de la Secretaría del Consejo, converger en acciones coordinadas con el Consejo Nacional de Salud para el Bienestar;
- III.** Emitir opinión, a través de la persona titular de la Secretaría del Consejo, sobre la concesión de licencias de utilidad pública, por causa de emergencia sanitaria, que le sea requerido por el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial;
- IV.** Ejecutar, en coordinación con la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, el programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo;
- V.** Ejecutar, en coordinación con la Secretaría de Salud, el programa contra la farmacodependencia;
- VI.** Determinar aquellos actos relacionados con el proceso de insumos, que tengan fines de política sanitaria por razones de eficacia terapéutica y de beneficio colectivo, en términos de lo señalado en el artículo 7o del Reglamento de Insumos para la Salud;
- VII.** Determinar y publicar en el Diario Oficial de la Federación, en coordinación con la Secretaría de Salud, las pruebas que deberán aplicarse para considerar a los medicamentos como intercambiables;
- VIII.** Expedir las disposiciones complementarias que considere necesarias, para fortalecer las áreas o modalidades de la investigación para la salud, en

términos de lo establecido en Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables;

- IX.** Revisar y, en su caso, emitir sugerencias del informe de los acuerdos que remita para su conocimiento, la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud;
- X.** Opinar, a través de la persona titular de la Secretaría del Consejo, sobre programas y proyectos de investigación científica y de formación de recursos humanos, así como sobre el establecimiento de nuevos estudios profesionales, técnicos, auxiliares y especialidades que requieran la Secretaría de Salud, en materia de la condición del espectro autista;
- XI.** Conocer el valor terapéutico o medicinal que lleve a la producción de los fármacos que se deriven de la cannabis sativa, índica y americana o marihuana y sus derivados, a partir de los resultados de la investigación nacional, con la finalidad de informar a las autoridades sanitarias sobre sus beneficios o efectos adversos;
- XII.** Tramitar y resolver, a través de la persona titular del Secretaría del Consejo, los recursos administrativos interpuestos por particulares, por resoluciones emitidas en el ámbito de su competencia;
- XIII.** Crear comisiones y comités que coadyuven al desarrollo de los trabajos del Consejo;
- XIV.** Aprobar los reglamentos interiores de las comisiones del Consejo y ordenar su publicación en el Diario Oficial de la Federación;
- XV.** Aprobar el Manual de Organización de la Secretaría del Consejo, y
- XVI.** Las demás que le señalen otras disposiciones jurídicas aplicables.

## **CAPÍTULO V**

### **De los integrantes del Consejo**

**Artículo 11.** Corresponde a la persona titular de la Presidencia del Consejo:

- I.** Representar al Consejo;
- II.** Someter al acuerdo de la persona titular de la Presidencia de la República, los asuntos encomendados, que lo ameriten;
- III.** Convocar a la celebración de sesiones del Consejo y de la Junta Ejecutiva, o por instrucciones de éste, a través de la persona titular de la Secretaría del Consejo;
- IV.** Presidir las sesiones, dirigirlas y moderar los debates;
- V.** Autorizar la presencia de invitados en las sesiones para el desahogo de asuntos específicos;
- VI.** Firmar las actas de las sesiones, conjuntamente con la persona titular de la Secretaría del Consejo y la persona titular del Secretariado de Actas del Consejo;
- VII.** Someter a la consideración de la persona titular del Ejecutivo Federal, los proyectos de reformas y adiciones a las disposiciones legales en materia de salud, que hayan sido previamente aprobadas por el Consejo;
- VIII.** Proponer acciones para el óptimo desarrollo y operación del Consejo, la Junta Ejecutiva, las comisiones y los comités;
- IX.** Expedir conjuntamente con la persona titular de la Secretaría del Consejo, las disposiciones generales y acuerdos que apruebe el Consejo, así como los avisos administrativos para el correcto funcionamiento de la Secretaría del Consejo;
- X.** Estudiar, tramitar y, en su caso, resolver sobre lo no previsto por el presente Reglamento, que se relacione con el ejercicio de las funciones del Consejo, así como de la Secretaría del Consejo, y



- XI.** Ejercer las demás que señale la persona titular de la Presidencia de la República y las que, con el mismo carácter, le confieran otras disposiciones jurídicas.

**Artículo 12.** Corresponde a la persona titular de la Secretaría del Consejo:

- I.** Comparecer y representar al Consejo, así como a la persona titular de la Presidencia y de la propia Secretaría del Consejo, ante las autoridades de carácter administrativo o judicial, incluyendo las competentes en materia civil y electoral, así como en los juicios o procedimientos en que sean actores o demandados, tengan interés jurídico, legítimo o se les designe como parte, para lo cual ejercitará toda clase de acciones, defensas y excepciones que le corresponda;
- II.** Participar en los cuerpos colegiados en los que sea parte;
- III.** Someter a la consideración del Ejecutivo Federal, por instrucciones de la persona titular de la Presidencia del Consejo, los proyectos de reformas y adiciones a las disposiciones legales en materia de salud, que hayan sido aprobadas por el Consejo;
- IV.** Administrar los recursos humanos, materiales y financieros que se le asignen para el desempeño de las funciones de la Secretaría del Consejo;
- V.** Suscribir los contratos, convenios, acuerdos y demás documentos relativos al ejercicio de las funciones del Consejo, e informar al pleno sobre su desarrollo y cumplimiento;
- VI.** Expedir los nombramientos del personal adscrito a la Secretaría del Consejo;
- VII.** Expedir y certificar, en su caso, las copias de documentos o constancias que obren en los archivos de la Secretaría del Consejo, así como de las comisiones y comités que lo conforman;

- VIII.** Convocar, por instrucciones de la persona titular de la Presidencia, a las sesiones del Consejo y de la Junta Ejecutiva, así como elaborar y dar a conocer en cada sesión, el orden del día y verificar que se integre el quórum correspondiente;
- IX.** Presentar al Consejo en cada sesión, el informe de las actividades a su cargo y de las comisiones, los avances obtenidos en relación con los objetivos propuestos y los compromisos adoptados;
- X.** Dar seguimiento a los acuerdos del Consejo e informar al mismo sobre su cumplimiento;
- XI.** Firmar las actas de las sesiones del Consejo, en conjunto con la persona titular de la Presidencia del Consejo y la persona titular del Secretariado de Actas;
- XII.** Expedir conjuntamente con la persona titular de la Presidencia del Consejo, las disposiciones generales y acuerdos que apruebe el Consejo, así como los avisos administrativos para el correcto funcionamiento de las actividades de la Secretaría del Consejo y, en su caso, tramitar su publicación en el Diario Oficial de la Federación;
- XIII.** Nombrar a la persona titular del Secretariado de Actas del Consejo y a los secretarios técnicos de las comisiones, de entre el personal que se le encuentre adscrito;
- XIV.** Convocar y presidir las comisiones y los comités del Consejo;
- XV.** Coordinar y supervisar las actividades sustantivas y administrativas del Consejo, de las comisiones y de los comités, para su correcto desarrollo;
- XVI.** Designar a los representantes de la Secretaría del Consejo ante organismos de carácter nacional e internacional y órganos colegiados en los que sea parte, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables;

- XVII.** Encomendar a las personas servidoras públicas de la Secretaría del Consejo, la atención de asuntos específicos;
- XVIII.** Someter a consideración del Consejo, las propuestas de reglamentos interiores de las comisiones o sus modificaciones;
- XIX.** Proponer acciones para el óptimo desarrollo y operación del Consejo, la Junta Ejecutiva, las comisiones y los comités;
- XX.** Opinar sobre los proyectos de tratados y demás instrumentos de carácter internacional que sean competencia del Consejo;
- XXI.** Dar respuesta, con la participación de las áreas adscritas a la Secretaría del Consejo, a las peticiones que se presenten en términos del artículo 8o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el ámbito de competencia del Consejo;
- XXII.** Analizar, en el ámbito de competencia del Consejo, las disposiciones legales en materia de salud y formular propuestas de reformas o adiciones a las mismas;
- XXIII.** Opinar, en el ámbito de competencia del Consejo, sobre programas y proyectos de investigación científica y de formación de recursos humanos para la salud, a solicitud de las instituciones públicas o privadas que así lo soliciten;
- XXIV.** Opinar, en el ámbito de competencia del Consejo, sobre el establecimiento de nuevos estudios profesionales, técnicos, auxiliares y especialidades que requiera el desarrollo nacional en materia de salud, a solicitud de las instituciones públicas que así lo soliciten al Consejo;
- XXV.** Emitir opinión sobre la concesión de licencias de utilidad pública, por causa de emergencia sanitaria, que le sea requerido por el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial al Consejo;

- XXVI.** Atender las solicitudes de acceso a la información pública que se presenten, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables;
- XXVII.** Suplir a la persona titular de la Presidencia del Consejo en sus ausencias;
- XXVIII.** Coordinar la entrega de condecoraciones, reconocimientos, premios y estímulos, que determinen las autoridades sanitarias;
- XXIX.** Tramitar y resolver los recursos administrativos interpuestos por particulares, en el ámbito de competencia del Consejo, y
- XXX.** Ejercer las demás que señale la persona titular de la Presidencia de la República, la persona titular de la Presidencia del Consejo y las que, con el mismo carácter, le confieran otras disposiciones jurídicas.

La persona titular de la Secretaría del Consejo, para el ejercicio de sus facultades, se auxiliará de la persona titular de la Dirección General de Valoración Científica y Técnica, quien podrá ejercer las facultades a que se refieren las fracciones II, VII, IX, XV, XXIII y XXVI; de la persona titular de la Dirección General de Coordinación Ejecutiva, quien podrá ejercer las facultades a que se refieren las fracciones II, VII, VIII, IX, X, XV, XXIII, XXIV, XXVI, XXVIII; de la persona titular de la Dirección General de Certificación, quien podrá ejercer las facultades a que se refieren las fracciones II, VII, IX, XV, XXV, XXVI y de la persona titular de la Dirección General de Regulación y Transparencia, quien podrá ejercer las facultades a que se refieren las fracciones I, II, VII, XV, XX, XXI, XXII, XXVI y XXIX.

Las personas servidoras públicas a que se refiere este artículo, ejercerán también las demás funciones que establezca el Manual de Organización de la Secretaría del Consejo, el cual será aprobado por el Consejo.

**Artículo 13.** Corresponde a cada persona integrante del Consejo:

- I.** Asistir a las sesiones;
- II.** Proponer los asuntos que deban formar parte del orden del día;

- III. Apoyar y promover las condiciones para el óptimo desarrollo y operación del Consejo y sus comisiones;
- IV. Revisar, analizar, proponer y emitir su voto en los asuntos que sean sometidos a la consideración del Consejo;
- V. Instrumentar en las dependencias, entidades o instituciones que representen, los acuerdos adoptados por el Consejo;
- VI. Dar cumplimiento a los acuerdos tomados por el Consejo;
- VII. Desempeñar las comisiones que les asigne el Consejo, y
- VIII. Las demás que sean necesarias para el cumplimiento de las facultades y responsabilidades que le correspondan.

**Artículo 14.** Corresponde a la persona titular del Secretariado de Actas del Consejo:

- I. Elaborar las actas de las sesiones del Consejo, enviarlas para revisión de las personas titulares de la Presidencia y de la Secretaría del Consejo y recabar las firmas correspondientes;
- II. Registrar las actas, una vez que éstas se encuentren formalizadas y aprobadas por el Consejo, en el libro que para el efecto se lleve, y resguardarlas acompañadas de la información presentada y analizada en la sesión;
- III. Llevar el registro de los acuerdos aprobados en las sesiones del Consejo;
- IV. Recabar información sobre el cumplimiento de los acuerdos aprobados por el Consejo y hacerla del conocimiento de la persona titular de la Secretaría del Consejo;
- V. Llevar el registro de las personas designadas como suplentes de los integrantes del Consejo, y

- VI.** Las demás funciones que sean necesarias para el correcto desempeño de su encargo, así como aquéllas que le encomiende el Consejo o las personas titulares de la Presidencia y Secretaría del Consejo.

## **CAPÍTULO VI**

### **De las comisiones y los comités**

**Artículo 15.** El trámite y resolución de los asuntos corresponde originalmente al Consejo.

Para apoyar sus actividades y una mejor organización de las tareas encomendadas, el Consejo contará con las comisiones y los comités que se establecen en el presente Reglamento, que podrán ser permanentes o transitorios, los cuales se encargarán de los asuntos específicos para los cuales sean creados.

**Artículo 16.** El Consejo contará con las siguientes comisiones:

- I.** Comisión del Compendio Nacional de Insumos para la Salud;
- II.** Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica;
- III.** Comisión Consultiva Científica, y
- IV.** Las demás que se establezcan conforme a las necesidades del Consejo.

La creación de las comisiones y comités a que se refiere este Capítulo, deberá realizarse por acuerdo aprobado por el Consejo y publicado en el Diario Oficial de la Federación.

**Artículo 17.** Corresponderá a la Comisión del Compendio Nacional de Insumos para la Salud, la elaboración, actualización y difusión en el Diario Oficial de la Federación del Compendio Nacional de Insumos para la Salud, en términos de lo señalado en la Ley General de Salud y este Reglamento, así como las demás que establezca su Reglamento Interior.

**Artículo 18.** Corresponderá a la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica someter al Consejo el modelo único que establezca los criterios e instrumentos para la evaluación de la calidad de los establecimientos que prestan servicios de atención médica; dictaminar sobre los resultados de la evaluación y, en su caso, emitir el certificado correspondiente, así como las demás que establezca su Reglamento Interior.

**Artículo 19.** Corresponde a la Comisión Consultiva Científica emitir opinión respecto de aquellos asuntos que turne la persona titular de la Secretaría del Consejo, que apoyen a dicho Órgano en la resolución de los asuntos de su competencia, establecidos en la Ley General de Salud, este Reglamento y demás disposiciones aplicables.

**Artículo 20.** La organización y funcionamiento de las comisiones se regirán por sus reglamentos interiores, que serán aprobados por el Consejo. Los reglamentos interiores deberán ser publicados en el Diario Oficial de la Federación.

La persona titular de la Presidencia de las comisiones o una persona integrante titular de las mismas, podrán solicitar modificaciones a los reglamentos interiores. La propuesta de modificación deberá someterse a la aprobación de la comisión respectiva y, posteriormente, al pleno del Consejo.

**Artículo 21.** La organización y funcionamiento de los comités se regirán por sus reglas internas de operación, que serán emitidas por los propios comités. La persona titular de la Secretaría del Consejo propondrá la creación e integración de comités, de acuerdo al asunto que habrán de abordar.

## **CAPÍTULO VII**

### **De las sesiones del Consejo**

**Artículo 22.** El Consejo celebrará sesiones presenciales o por medios remotos.

Las sesiones ordinarias se llevarán a cabo por lo menos una vez al año y de forma extraordinaria cuando sea necesario, por determinación de la persona titular de

la Presidencia, o a petición de cuando menos tres personas integrantes titulares a que se refiere el artículo 2 de este Reglamento.

Las convocatorias para las sesiones del Consejo, serán suscritas por la persona titular de la Secretaría del Consejo, y serán enviadas a cada uno de los integrantes y, en su caso, invitados, tratándose de sesiones ordinarias, por lo menos con cinco días hábiles de anticipación a la fecha de celebración y en el caso de extraordinarias, con dos días hábiles de anticipación.

Las convocatorias para las sesiones del Consejo deberán señalar la modalidad, el lugar, fecha y hora de celebración de la sesión, así como acompañarse del orden del día y de la documentación relacionada con cada uno de los puntos a tratar.

Las convocatorias podrán enviarse en forma digital o impresa.

**Artículo 23.** El orden del día de las sesiones ordinarias incluirá lo siguiente:

- I. Declaración del quórum necesario para su celebración;
- II. Aprobación del Orden del Día;
- III. Seguimiento de acuerdos aprobados en sesiones anteriores;
- IV. Asuntos a someterse a consideración del Consejo, y
- V. Asuntos generales.

El orden del día de las sesiones extraordinarias comprenderá únicamente los apartados señalados en las fracciones I, II y IV.

**Artículo 24.** El Consejo sesionará válidamente con la asistencia de por lo menos la mitad más uno de las personas integrantes titulares convocados, siempre y cuando esté presente la persona titular de la Presidencia o quien la supla.

En el caso de que la sesión convocada no pudiera llevarse a cabo en la fecha y hora programada por falta de quórum, las personas integrantes titulares



presentes esperarán veinte minutos. Transcurridos éstos, se procederá a celebrar la sesión con el número de miembros presentes.

Los acuerdos y resoluciones se tomarán por mayoría de votos de las personas integrantes presentes y, en caso de empate, el Presidente del Consejo tendrá voto de calidad.

**Artículo 25.** Por cada sesión celebrada del Consejo se levantará un acta, la cual contendrá al menos lo siguiente:

- I. Modalidad, lugar, fecha y hora de inicio;
- II. Nombre y cargo de las personas asistentes
- III. Asuntos tratados y síntesis de su deliberación;
- IV. Acuerdos aprobados, y
- V. Firma autógrafa de las personas titulares de la Presidencia y de la Secretaría del Consejo, así como de la persona titular del Secretariado de Actas.

## **TRANSITORIOS**

**PRIMERO.** El presente Reglamento entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

**SEGUNDO.** Se abroga el Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de diciembre de 2009.

**TERCERO.** La Junta Ejecutiva deberá modificar sus reglas internas de operación a efecto de que se armonicen con lo previsto en el presente Reglamento, dentro de los noventa días hábiles siguientes a la entrada en vigor de este Reglamento.

**CUARTO.** El Consejo deberá celebrar una sesión con su nueva integración dentro de los sesenta días hábiles posteriores a la entrada en vigor del presente Reglamento.

**QUINTO.** La estructura orgánica y ocupacional de la Secretaría del Consejo deberá ser autorizada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y la Secretaría de la Función Pública, en el ámbito de sus respectivas competencias, de conformidad con las disposiciones aplicables.

En tanto se realicen los trámites administrativos para actualizar la estructura orgánica y ocupacional de la Secretaría del Consejo, ésta continuará auxiliándose del personal que tiene adscrito, conforme a la disponibilidad presupuestaria existente, quienes ejercerán sus funciones conforme al perfil de puesto autorizado.

**SEXTO.** Las comisiones a que se refiere el artículo 16 del presente ordenamiento, deberán modificar sus reglamentos interiores a efecto de que se armonicen con lo previsto en el presente Reglamento, dentro de los noventa días hábiles siguientes a su entrada en vigor.

**SÉPTIMO.** A partir de la entrada en vigor de este Reglamento, las comisiones de Integración Funcional del Sistema Nacional de Salud; Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud; para Definir Tratamientos y Medicamentos Asociados a Enfermedades que Ocasionan Gastos Catastróficos, y Consultiva Ciudadana, quedarán sin efectos.

La Secretaría del Consejo deberá resguardar la información y expedientes administrativos que dichas comisiones hayan generado, durante los plazos establecidos en las disposiciones jurídicas en materia de archivos.

HOJA DE FIRMA DEL REGLAMENTO  
INTERIOR DEL CONSEJO DE  
SALUBRIDAD GENERAL

Dado en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, a

HOJA DE REFRENDO DEL  
REGLAMENTO INTERIOR DEL  
CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

**EL SECRETARIO DE LA DEFENSA NACIONAL**

**LUIS CRESENCIO SANDOVAL GONZÁLEZ**

HOJA DE REFRENDO DEL  
REGLAMENTO INTERIOR DEL  
CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

**EL SECRETARIO DE MARINA**

**JOSÉ RAFAEL OJEDA DURÁN**

HOJA DE REFRENDO DEL  
REGLAMENTO INTERIOR DEL  
CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

**EL SECRETARIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO**

**ROGELIO EDUARDO RAMÍREZ DE LA O**

HOJA DE REFRENDO DEL  
REGLAMENTO INTERIOR DEL  
CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

**LA SECRETARIA DE MEDIO AMBIENTE  
Y RECURSOS NATURALES**

**MARÍA LUISA ALBORES GONZÁLEZ**

HOJA DE REFRENDO DEL  
REGLAMENTO INTERIOR DEL  
CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

**EL SECRETARIO DE AGRICULTURA  
Y DESARROLLO RURAL**

**VÍCTOR MANUEL VILLALOBOS ARÁMBULA**



HOJA DE REFRENDO DEL  
REGLAMENTO INTERIOR DEL  
CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

**LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN PÚBLICA**

**LETICIA RAMÍREZ AMAYA**

HOJA DE REFRENDO DEL  
REGLAMENTO INTERIOR DEL  
CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

**EL SECRETARIO DE SALUD**

**JORGE CARLOS ALCOCER VARELA**