

100

CENTENARIO DEL CONSEJO
DE SALUBRIDAD GENERAL

GACETA

2017

SiNaCEAM



TRANSPARENCIA

DR. JESÚS ANCER RODRÍGUEZ
Secretario
del Consejo de Salubridad General

Dra. Sara Fonseca Castañol
Directora General Adjunta de Articulación
Tel: (55) 20 00 34 00 Ext. 59036
sara.fonseca@csg.gob.mx

Dr. Francisco Javier Soberanes Velarde
Director de Desarrollo del SiNaCEAM
Tel: (55) 20 00 34 00 Ext. 59035
javier.soberanes@csg.gob.mx

Lic. Eduardo José Flores González
Subdirector de Asuntos Jurídicos
Tel: (55) 20 00 34 00 Ext. 53522
eduardo.flores@csg.gob.mx

Mtro. Aaron Padilla Orozco
Subdirector de Operaciones e Innovación
Tel: (55) 20 00 34 00 Ext. 53517
aaron.padillao@csg.gob.mx

Dr. Angel Tamariz Landa
Subdirector de Articulación y Gestión Estratégica
Tel: (55) 20 00 34 00 Ext. 53517
gestion.estrategica@csg.gob.mx

Lic. Metztlí X. Benítez López
Subdirectora de Vinculación
Tel: (55) 20 00 34 00 Ext. 53592
metztli.benitez@gmail.com

100

**CENTENARIO DEL CONSEJO
DE SALUBRIDAD GENERAL**

COLABORADORES

Dr. Miguel Ángel González
Plascencia

Dra. María Guadalupe Martínez León

Dra. Gladys Ruth Sierra Gil

TRANSPARENCIA

1

ÍNDICE

Editorial	3
Mecanismos de Transparencia	4
Reglas de Decisión	6
Reglas de Decisión para Certificar Hospitales	7
Reglas de Decisión para Certificar Clínicas de Atención Primaria y Consulta de Especialidades	10
Memorias Fotográficas	12
Reglas de Decisión para Certificar Unidades de Hemodiálisis	13
Preguntas más Frecuentes	15
Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente	16
Ceremonia de Certificación 2017	17

TRANSPARENCIA

2

EDITORIAL

La importancia que tiene la información dentro de los Establecimientos de Atención Médica (EAM), así como su generación, gestión, agrupación, categorización, resguardo y análisis son de vital importancia para su adecuado funcionamiento.

Razón por la que como parte de la celebración del Acuerdo para el desarrollo y funcionamiento del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica (SiNaCEAM), el 13 de junio de 2008, se otorgó el fundamento jurídico para fortalecer el proceso de Certificación consumándose en la integración de 5 subsistemas, que tienen como propósito la articulación eficaz de las instituciones, la integración de las acciones y la ejecución de procesos en forma sostenible bajo una perspectiva sistémica, así como coadyuvar en la mejora continua de la calidad de los servicios de atención médica y de la seguridad que se brinda a los pacientes.

Uno de los subsistemas es el de “Información, Transparencia, Difusión y Promoción”, que ayuda en el desarrollo de actividades que mejoran y facilitan la implementación del Modelo de Seguridad del Paciente del CSG, por lo que con la generación de esta primer Gaceta se le hace honor a este subsistema y al mismo tiempo se robustecen las acciones dirigidas a la consolidación de la transparencia; por lo cual este primer número de la **GACETA SiNaCEAM** está dedicado a la TRANSPARENCIA en los procesos de Certificación.

“ La **GACETA SiNaCEAM** es el primer medio informativo del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica ”

TRANSPARENCIA

3

MECANISMOS DE TRANSPARENCIA



Para dar transparencia al proceso de certificación, el Consejo de Salubridad General cuenta con los siguientes mecanismos:

PREVIO A LA EVALUACIÓN:

1. El Consejo de Salubridad General selecciona e integra un Equipo de tal manera que ninguno de los Evaluadores tenga conflicto de interés con la organización programada, con lo cual se garantiza la **IMPARCIALIDAD**, que es uno de los principios éticos del Proceso.

DURANTE LA EVALUACIÓN (SEGUNDA FASE):

2. La firma de una **CARTA DE CONFIDENCIALIDAD** por cada uno de los evaluadores, con el propósito de garantizar que la información que se manejó y se generó durante todo el proceso de evaluación fue utilizada sólo para este motivo.
3. La identificación de los procesos que el hospital ha definido acorde al propósito de cada estándar para implementar el Modelo de Seguridad del Paciente, con el objetivo de que la **SESIÓN DE REVISIÓN DE DOCUMENTOS** no quede a criterio de los evaluadores.
4. El seguimiento de pacientes, recorridos por instalaciones, la evaluación de los procesos y de los sistemas deberá de llevarse a cabo con acompañamiento por personal del hospital con la función de **OBSERVADOR DE LA ORGANIZACIÓN**. A estas personas se les informa y se les explican los hallazgos y las observaciones de evaluación. Es importante que las personas que participen como **OBSERVADORES DE LA ORGANIZACIÓN** hayan participado activamente en la definición y/o en la implementación de los procesos/sistemas evaluados.

“ Los Mecanismos de Transparencia están publicados en los Estándares para Implementar el Modelo en Hospitales (página 25) y, además están descritos en los todos los Reportes de Evaluación que se entregan por el Evaluador Líder a todas las organizaciones al terminar el proceso de evaluación ”

TRANSPARENCIA

4

5. La lectura de las observaciones de evaluación relacionadas con la implementación del Modelo del CSG en las **SESIONES DE REALIMENTACIÓN** que se realizan como la primera actividad desde el segundo día de evaluación.
6. La realización, si es necesario, de una o más **NOTAS INFORMATIVAS**, con el propósito de comunicar a la Dirección General Adjunta de Articulación (DGAA) situaciones especiales o potencialmente problemáticas para el Proceso de Certificación.
7. La entrega del **REPORTE DE EVALUACIÓN**, en el cual se integran todas las observaciones realizadas durante los días programados para evaluar la implementación del Modelo de Seguridad del Paciente.



“**Los Mecanismos de Transparencia también son presentados en la Conferencia de Apertura de cada Evaluación**”

DURANTE LA FASE DE DICTAMEN (TERCERA FASE):

8. La información obtenida durante la evaluación es analizada y dictaminada por la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica (CCEAM) con base en las **REGLAS DE DECISIÓN**.
9. A cada organización se le envía el **INFORME DEL DICTAMEN** que contiene el fundamento del mismo.

DURANTE TODO EL PROCESO DE CERTIFICACIÓN:

10. Las organizaciones pueden tener **COMUNICACIÓN** con el Consejo de Salubridad General (CSG) durante todo el proceso de Certificación, incluso se pueden programar **SESIONES DE RESOLUCIÓN DE DUDAS** ya sea del proceso o de la implementación del Modelo. Además, las Reglas de Decisión se encuentran publicadas en la página de internet del Consejo de Salubridad General (www.csg.gob.mx).

TRANSPARENCIA

5

“El DICTAMEN que emite la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica (CCEAM) se fundamenta en lo establecido en las Reglas de Decisión vigentes para cada tipo de Estándares con los que se evalúan los Establecimientos de Atención Médica.”



REGLAS DE DECISIÓN

El Consejo de Salubridad General utiliza Reglas de Decisión para Certificar Establecimientos de Atención Médica desde el año de 2009, cuando se publicaron los primeros estándares enfocados en Seguridad del Paciente, los llamados en ese momento “Estándares Internacionales o Estándares Homologados”, los cuales se publicaron el 1 de enero de dicho año.

En el año de 2012 se publican, a partir del 1 de julio, los estándares para Certificar Clínicas de Atención Primaria y Consulta de Especialidades, así como los de Unidades de Hemodiálisis, cada uno con sus propias Reglas de Decisión.

A través de los años estas Reglas han sido publicadas en las diferentes versiones y ediciones de los Estándares y utilizadas como base para dictaminar si un Establecimiento de Atención Médica Certifica, No Certifica o se le otorga un Plazo Perentorio de seis meses para mejorar la implementación de los estándares que le permitan cumplir las reglas de decisión.

Actualmente, el SiNaCEAM cuenta con tres diferentes grupos de Reglas de Decisión de acuerdo al tipo de estándares con los que un establecimiento es evaluado:

- ▲ Hospitales
- ▲ Clínicas de Atención Primaria y Consulta de Especialidades
- ▲ Unidades de Hemodiálisis

Como acuerdo de la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica, se tiene el actualizar y unificar las Reglas de Decisión para todos los tipos de Establecimientos de Atención Médica del Sistema Nacional de Salud.

TRANSPARENCIA

6

REGLAS DE DECISIÓN PARA CERTIFICAR HOSPITALES



1. Mantiene vigentes los siguientes requisitos de la fase de Inscripción y Autoevaluación:

- 1.1** Mantiene vigentes todas las Autorizaciones Sanitarias que correspondan a los servicios que brinden y de acuerdo a la legislación aplicable vigente (federal y/o estatal).
- 1.2** No tiene Procedimientos Administrativos Abiertos con las instancias de regulación sanitaria estatales o federales.
- 1.3** Cumple todos los Requisitos Indispensables de la Autoevaluación.
- 1.4** No cuenta con sanción de inhabilitación relacionada con la prestación de servicios de atención médica, impuesta por autoridad administrativa.

2. Obtiene, como resultado de la Evaluación, una calificación promedio igual o mayor a:

- 2.1** Seis como **Calificación General** (*promedio de todos los Elementos Medibles*).
- 2.2** Seis para cada **Apartado o Capítulo** (*promedio de los Elementos Medibles que conforman un Apartado*).
- 2.3** Cinco para cada **Estándar** (*promedio de los Elementos Medibles que conforman un Estándar*).
- 2.4** Cinco en cada **Elemento Medible** de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente.

3. En relación a Requisitos Indispensables (Autoevaluación)

- 3.1** Los establecimientos que obtengan una Calificación General **igual o mayor a 9.0**, pero que durante la Evaluación se haya observado incumplimiento de requisitos indispensables de Autoevaluación, se les programará una Evaluación Complementaria previa a la siguiente Sesión Ordinaria de la CCEAM para verificar su cumplimiento

TRANSPARENCIA

7

4. Obtiene, como resultado de la Evaluación, una calificación promedio igual o mayor a 5 para cada Estándar Indispensable.

4.1 Los establecimientos que obtengan una calificación general entre **6.0 y 8.9 inclusive**, pero incumplan estándares de procesos ponderados como “indispensables”, se les otorgará un Plazo Perentorio de 6 meses para enviar su “Plan de Seguimiento para la Implementación del Modelo de Seguridad de Paciente del CSG”.

4.2 Los establecimientos que obtengan una Calificación General **igual o mayor a 9.0**, pero incumplan Estándares Indispensables, se les dictaminará como Certificados; sin embargo, para mantener el certificado, deberá cumplir con la regla de decisión 7.2, además de enviar su “Plan de Seguimiento para la Implementación del Modelo de Seguridad de Paciente del CSG”.

5. Los establecimientos que obtengan una Calificación General menor a 9.0, pero incumplan cualquiera de los numerales de la regla de decisión número 2 (2.1, 2.2, 2.3 y/o 2.4), se les otorgará un plazo perentorio de 6 meses para implementarlos para enviar su “Plan de Seguimiento para la Implementación del Modelo de Seguridad de Paciente del CSG”.

6. Una vez que el establecimiento envíe el “Plan de Seguimiento para la Implementación del Modelo de Seguridad de Paciente del CSG”, según corresponda a la regla de decisión 4.1 y/o 5, se programarán máximo dos evaluaciones para evaluar la implementación del modelo (Evaluación de Seguimiento y Evaluación de Seguimiento Complementaria).

El resultado se presentará ante la Comisión para que dictamine el caso:

6.1 Si el establecimiento rebasa dicho plazo sin demostrar el cumplimiento requerido, la Comisión lo dictaminará como “No Certificado”.

6.2 Si el establecimiento cumple con lo requerido por la Comisión, se recalculará la calificación. Esta calificación se utilizará exclusivamente para determinar la vigencia de certificado. (**Calificación Recalculada**)

6.3 El establecimiento mantendrá la Calificación General obtenida como resultado de la Evaluación inicial.

7. Los establecimientos que obtengan una calificación igual o mayor a 9.0, pero:

7.1 Incumplan la regla de decisión 2.3, se les otorgará el certificado, señalándoles que, después de un año, se les realizará una **Evaluación Intencionada** para constatar su cumplimiento. El resultado se presentará ante la CCEAM para que dictamine el caso. Si el establecimiento no demuestra cumplir con el o los estándares señalados, se suspenderá la vigencia de su certificado.

7.2 Incumplan Estándares Indispensables, se les dictaminará como certificados, señalándoles que tendrán un año para cumplir con la totalidad de los estándares señalados, lo cual se verificará con una **Evaluación Intencionada**. De lo contrario, se suspenderá la vigencia de su certificado.

LA VIGENCIA DEL CERTIFICADO QUE, EN SU CASO, DICTAMINE LA COMISIÓN SEGUIRÁ LAS SIGUIENTES REGLAS:

8. Si el establecimiento obtiene una calificación general o recalculada aprobatoria entre **6.0 y 6.9 inclusive, la vigencia del Certificado será de 1 año.**

9. Si el establecimiento obtiene una calificación general o recalculada aprobatoria entre **7.0 y 8.9 inclusive, la vigencia del Certificado será de 2 años.**

10. Si el establecimiento obtiene una calificación general o recalculada aprobatoria **igual o mayor a 9.0, la vigencia del Certificado será de 3 años.**

11. El establecimiento que obtenga un dictamen de **“No Certificado”** por parte de la CCEAM podrá inscribirse nuevamente al proceso de certificación en un plazo no menor a 6 meses. Por cada dictamen consecutivo de “No Certificado” se incrementará en 6 meses el plazo que deberá esperar el establecimiento para inscribirse al proceso de certificación, el cual nunca será mayor a 18 meses.

12. Para **mantener la vigencia del Certificado** durante el plazo dictaminado por la CCEAM, el establecimiento según aplique, deberá:

12.1 Mantener el nivel de calidad observado en los resultados del proceso de certificación o recertificación, el cual deberá demostrarlo en las evaluaciones que aleatoriamente programe el Consejo de Salubridad General.

12.2 Concluir los procedimientos administrativos abiertos posteriores a dictaminarse como certificados ante las instancias de regulación sanitaria estatales o federales, dentro del plazo que señale la Comisión.

12.3 Implementar procesos de mejora cuando las instancias de arbitraje médico, estatales o federales, dictaminen quejas “con evidencia de mala práctica” y/o “con responsabilidad institucional”.

13. Para recertificar, el establecimiento deberá tener un promedio igual o mayor a 5 en los **“Estándares Esenciales ☑” de los Estándares para Certificar Hospitales 2015.** (Recertificación con el Modelo de Seguridad del Paciente del CSG)

14. Acuerdo CCEAM 1/23.08.16.- La CCEAM dictaminará como Certificado a aquellos establecimientos que al día de la Sesión correspondiente, no incumplan las Reglas de Decisión 2, 4 y/o 13; pero tengan alguna(s) **Autorizaciones Sanitarias en trámite, ya sea por renovación o por nuevos servicios.** El establecimiento deberá exhibir el documento que acredite que inició el trámite ante la autoridad administrativa Federal o Estatal correspondiente y quedando con la obligación de remitir al responsable del SiNaCEAM, copia de dicho(s) documento(s) una vez que sea(n) emitido(s).

15. Para los **casos o situaciones no contempladas en los numerales anteriores**, el responsable del SiNaCEAM expondrá el caso ante la comisión para que, en decisión colegiada, se resuelva lo conducente.

REGLAS DE DECISIÓN PARA CERTIFICAR CLÍNICAS DE ATENCIÓN PRIMARIA Y CONSULTA DE ESPECIALIDADES



1. Mantiene vigentes los siguientes requisitos de la fase de Inscripción y Autoevaluación:

- 1.1 Mantiene vigentes todas las Autorizaciones Sanitarias que correspondan a los servicios que brinden y de acuerdo a la legislación aplicable vigente (federal y/o estatal).
- 1.2 No tiene Procedimientos Administrativos Abiertos con las instancias de regulación sanitaria estatales o federales.
- 1.3 Cumple todos los Requisitos Indispensables de la Autoevaluación.
- 1.4 No cuenta con sanción de inhabilitación relacionada con la prestación de servicios de atención médica, impuesta por autoridad administrativa.

2. Obtiene, como resultado de la Evaluación, una calificación promedio igual o mayor a:

- 2.1 Cinco para cada Estándar.
- 2.2 Seis para cada Sección.
- 2.3 Seis como Calificación General.

3. Los establecimientos que obtengan una **calificación general aprobatoria pero incumplan o cumplan Estándares Indispensables y/o con observaciones de evaluación relevantes** (situaciones que ponen en riesgo la vida y seguridad de los pacientes, familiares y/o trabajadores del establecimiento o que representan alguna transgresión a la normatividad vigente), se les otorgará un **Plazo Perentorio de 6 meses para cumplirlos**.

4. Los establecimientos que obtengan una **Calificación General** aprobatoria menor a “9” pero incumplan **cualquiera de los numerales de la regla de decisión número 2** (2.1 y/o 2.2), se les otorgará un **Plazo Perentorio de 6 meses para cumplirlos**.

TRANSPARENCIA 10

5. Una vez que el establecimiento notifique el cumplimiento requerido, según corresponda a la regla de decisión 3 y/o 4, se programará una **Evaluación de Seguimiento** y se presentará el resultado ante la Comisión para que dictamine el caso. Si el establecimiento rebasa dicho plazo sin demostrar el cumplimiento requerido, la Comisión lo dictaminará como “No Certificado”. **Si el establecimiento cumple con lo requerido por la comisión se recalculará la calificación general aprobatoria.**

6. Los establecimientos que obtengan una calificación general aprobatoria mayor o igual a “9” e incumplan la regla descrita en el inciso 2.1, se les otorgará el Certificado señalándoles que, después de un año, se les realizará una **Evaluación Intencionada** para constatar su cumplimiento, el resultado se presentará ante la Comisión para que dictamine el caso. Si el establecimiento no demuestra cumplir el o los estándares señalados, **se suspenderá la vigencia de su Certificado.**

LA VIGENCIA DEL CERTIFICADO QUE, EN SU CASO, DICTAMINE LA COMISIÓN SEGUIRÁ LAS SIGUIENTES REGLAS:

7. Si el Establecimiento obtiene una Calificación General entre **6.0 y 8.9**, **la vigencia del Certificado será de 2 años** con el compromiso de que al término de dicha vigencia **deberá recertificarse con una calificación general aprobatoria superior a 8.9**, de lo contrario, la Comisión le otorgará un plazo perentorio de 6 meses al establecimiento para que demuestre el cumplimiento de la calificación requerida. Si concluido el plazo no se demuestra el cumplimiento requerido, la Comisión lo dictaminará como “No Certificado”.

8. Si el Establecimiento obtiene una Calificación General **igual o mayor a 9.0**, **la vigencia del Certificado será de 3 años** con el compromiso de que al término de dicha vigencia **deberá recertificarse con una calificación general aprobatoria superior a 9.0**, de lo contrario, la Comisión le otorgará un plazo perentorio de 6 meses al establecimiento para que demuestre el cumplimiento de la calificación requerida. Si concluido el plazo no se demuestra el cumplimiento requerido, la Comisión lo dictaminará como “No Certificado”.

9. El Establecimiento que obtenga un dictamen de “**NO CERTIFICADO**” por parte de la Comisión podrá inscribirse nuevamente al proceso de certificación en un plazo no menor a 6 meses. Por cada dictamen consecutivo de “No Certificado” se incrementará en 6 meses el plazo que deberá esperar el establecimiento para inscribirse al proceso de certificación, el cual nunca será mayor a 18 meses.

10. Para **mantener la vigencia del Certificado** durante el plazo dictaminado por la Comisión, el establecimiento, según aplique, deberá:

10.1 Mantener el nivel de calidad observado en los resultados del proceso de Certificación o Recertificación, el cual deberá demostrarlo en las Evaluaciones Aleatorias que programe el Consejo de Salubridad General.

10.2 Concluir Procedimientos Administrativos con las instancias de regulación sanitaria estatales o federales, dentro del plazo que señale la Comisión.

10.3 Implementar procesos de mejora cuando las instancias de arbitraje médico, estatales o federales, dictaminen quejas “Con evidencia de mala práctica” y/o “Con responsabilidad institucional”.

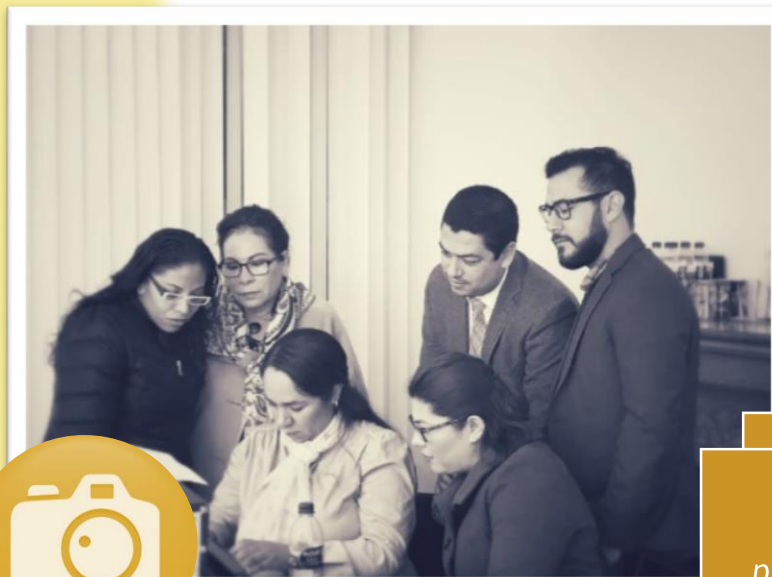
11. Acuerdo CCEAM 1/23.08.16.- La CCEAM dictaminará como Certificado a aquellos establecimientos que al día de la Sesión correspondiente, no incumplan las Reglas de Decisión 2, 4 y/o 13; pero tengan alguna(s) **Autorizaciones Sanitarias en trámite, ya sea por renovación o por nuevos servicios.** El establecimiento deberá exhibir el documento que acredite que inició el **Reglas de Decisión 2 y/o 3**; trámite ante la autoridad administrativa Federal o Estatal correspondiente y quedando con la obligación de remitir al responsable del SiNaCEAM, copia de dicho(s) documento(s) una vez que sea(n) emitido(s).

12. Para los **casos o situaciones no contempladas en los numerales anteriores**, el responsable del SiNaCEAM expondrá el caso ante la comisión para que, en decisión colegiada, se resuelva lo conducente.

MEMORIAS

Fotográficas

“Los evaluadores del SiNaCEAM pertenecen a diversas instituciones públicas y privadas; además son promotores e implementadores de los procesos de seguridad del paciente en las organizaciones donde laboran.”



Nuestras destrezas en la profesión que ejercemos, se fortalecen en cada evaluación que representamos al CSG.

Miguel González, Evaluador del SiNaCEAM

REGLAS DE DECISIÓN PARA CERTIFICAR UNIDADES DE HEMODIÁLISIS



1. Mantiene vigentes los siguientes requisitos de la fase de Inscripción y Autoevaluación:

- 1.1 Mantiene vigentes todas las Autorizaciones Sanitarias que correspondan a los servicios que brinden y de acuerdo a la legislación aplicable vigente (federal y/o estatal).
- 1.2 No tiene Procedimientos Administrativos Abiertos con las instancias de regulación sanitaria estatales o federales.
- 1.3 Cumple todos los Requisitos Indispensables de la Autoevaluación.
- 1.4 No cuenta con sanción de inhabilitación relacionada con la prestación de servicios de atención médica, impuesta por autoridad administrativa.

2. Obtiene, como resultado de la Evaluación, una calificación promedio igual o mayor a:

- 2.1 Cinco para cada Estándar.
- 2.2 Seis para cada Sección.
- 2.3 Seis como Calificación General.

3. Las Unidades de Hemodiálisis que obtengan una **calificación general aprobatoria pero incumplan o cumplan Estándares Indispensables y/o con observaciones de evaluación relevantes** (situaciones que ponen en riesgo la vida y seguridad de los pacientes, familiares y/o trabajadores del establecimiento o que representan alguna transgresión a la normatividad vigente), se les otorgará un **Plazo Perentorio de 6 meses para cumplirlos**.

4. Las Unidades de Hemodiálisis que obtengan una **Calificación General** aprobatoria menor a “9” pero incumplan **cualquiera de los numerales de la regla de decisión número 2** (2.1 y/o 2.2), se les otorgará un **Plazo Perentorio de 6 meses para cumplirlos**.

TRANSPARENCIA

13

5. Una vez que la Unidad de Hemodiálisis notifique el cumplimiento requerido, según corresponda a la regla de decisión 3 y/o 4, se programará una **Evaluación de Seguimiento** y se presentará el resultado ante la Comisión para que dictamine el caso. Si el establecimiento rebasa dicho plazo sin demostrar el cumplimiento requerido, la Comisión lo dictaminará como “No Certificado”. **Si el establecimiento cumple con lo requerido por la comisión se recalculará la calificación general aprobatoria.**

6. Las Unidades de Hemodiálisis que obtengan una calificación general aprobatoria mayor o igual a “9” e incumplan la regla descrita en el inciso 2.1, se les otorgará el Certificado señalándoles que, después de un año, se les realizará una **Evaluación Intencionada** para constatar su cumplimiento, el resultado se presentará ante la Comisión para que dictamine el caso. Si el establecimiento no demuestra cumplir el o los estándares señalados, **se suspenderá la vigencia de su Certificado.**

LA VIGENCIA DEL CERTIFICADO QUE, EN SU CASO, DICTAMINE LA COMISIÓN SEGUIRÁ LAS SIGUIENTES REGLAS:

7. Si la Unidad de Hemodiálisis obtiene una Calificación General entre **6.0 y 8.9**, **la vigencia del Certificado será de 2 años** con el compromiso de que al término de dicha vigencia **deberá recertificarse con una calificación general aprobatoria superior a 8.9**, de lo contrario, la Comisión le otorgará un plazo perentorio de 6 meses al establecimiento para que demuestre el cumplimiento de la calificación requerida. Si concluido el plazo no se demuestra el cumplimiento requerido, la Comisión lo dictaminará como “No Certificado”.

8. Si la Unidad de Hemodiálisis obtiene una Calificación General **igual o mayor a 9.0**, **la vigencia del Certificado será de 3 años** con el compromiso de que al término de dicha vigencia **deberá recertificarse con una calificación general aprobatoria superior a 9.0**, de lo contrario, la Comisión le otorgará un plazo perentorio de 6 meses al establecimiento para que demuestre el cumplimiento de la calificación requerida. Si concluido el plazo no se demuestra el cumplimiento requerido, la Comisión lo dictaminará como “No Certificado”.

9. La Unidad de Hemodiálisis que obtenga un dictamen de “**NO CERTIFICADO**” por parte de la Comisión podrá inscribirse nuevamente al proceso de certificación en un plazo no menor a 6 meses. Por cada dictamen consecutivo de “No Certificado” se incrementará en 6 meses el plazo que deberá esperar el establecimiento para inscribirse al proceso de certificación, el cual nunca será mayor a 18 meses.

10. Para **mantener la vigencia del Certificado** durante el plazo dictaminado por la Comisión, la Unidad de Hemodiálisis, según aplique, deberá:

10.1 Mantener el nivel de calidad observado en los resultados del proceso de Certificación o Recertificación, el cual deberá demostrarlo en las Evaluaciones Aleatorias que programe el Consejo de Salubridad General.

10.2 Concluir Procedimientos Administrativos con las instancias de regulación sanitaria estatales o federales, dentro del plazo que señale la Comisión.

10.3 Implementar procesos de mejora cuando las instancias de arbitraje médico, estatales o federales, dictaminen quejas “Con evidencia de mala práctica” y/o “Con responsabilidad institucional”.

11. Acuerdo CCEAM 1/23.08.16.- La CCEAM dictaminará como Certificado a aquellos establecimientos que al día de la Sesión correspondiente, no incumplan las las Reglas de Decisión 2, 4 y/o 13; pero tengan alguna(s) **Autorizaciones Sanitarias en trámite, ya sea por renovación o por nuevos servicios.** El establecimiento deberá exhibir el documento que acredite que inició el **Reglas de Decisión 2 y/o 3;** trámite ante la autoridad administrativa Federal o Estatal correspondiente y quedando con la obligación de remitir al responsable del SiNaCEAM, copia de dicho(s) documento(s) una vez que sea(n) emitido(s).

12. Para los **casos o situaciones no contempladas en los numerales anteriores,** el responsable del SiNaCEAM expondrá el caso ante la comisión para que, en decisión colegiada, se resuelva lo conducente.

PREGUNTAS

más frecuentes

¿QUÉ ES EL SOPORTE CARDIOVASCULAR AVANZADO Y CUÁL ES SU TRASCENDENCIA?

Es un curso estandarizado, el cual cuenta con un aval que garantice que el contenido, habilidades y destrezas que se imparten son las adecuadas, haciendo énfasis en la importancia del trabajo en equipo, sistemas de comunicación, manejo básico y avanzado de la vía aérea, terapia eléctrica y farmacológica de las dos principales causas de mortalidad, incluyendo el evento vascular cerebral y principalmente problemas cardiológicos letales, además da la pauta para los cuidados postparo inmediatos.

Los temas que al menos se deben incluir son el manejo del paro respiratorio, conceptos de equipos de reanimación, prácticas y competencias en RCP(Reanimación Cardiopulmonar) básico y uso de DEA (Desfibrilador Externo Automático), identificación de ritmos y tratamientos al menos de la Fibrilación Ventricular (FV), Taquicardia Ventricular sin Pulso (TVSP), Bradicardia, Asistolia Actividad Eléctrica sin Pulso (AESP), Taquiarritmias estables e inestables, Síndrome coronario agudo y Evento Vascular Cerebral.

El curso deberá desarrollar en el profesional de la salud las competencias para la atención de pacientes con patologías cardíacas que pongan en peligro la vida, así como el evento vascular cerebral; las destrezas y habilidades se practican a través del desarrollo de talleres en grupos pequeños, basándose en casos clínicos, de tal forma que al finalizar el curso, se requiere comprobar a través de un examen teórico-práctico que se han adquirido tanto los conocimientos como las competencias necesarias para la atención de dichos pacientes. Debido a que el manejo de este tipo de pacientes es de vida o muerte y su atención es compleja, las competencias deben mantenerse vigentes y actualizadas, por lo que dicho curso deberá establecer un período para la evaluación y vigencia de su certificación. Lo recomendable es que se actualice al menos cada 2 años, así como mantener las competencias a través de simulacros o capacitaciones constantes al menos 1 vez al año.

15

ACCIONES ESENCIALES PARA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Después de casi un año de trabajo y derivado de la iniciativa y liderazgo de nuestro Secretario del Consejo de Salubridad General, el Dr. Jesús Ancer Rodríguez, se ha publicado el primer trabajo en conjunto entre la Dirección General de Calidad y Educación en Salud y el CSG.

Además, a partir del día 31 de enero de 2017, el pleno del Consejo de Salubridad General aprobó un Acuerdo de Obligatoriedad en implementación de las acciones esenciales para la seguridad del paciente en todos los establecimientos del sistema Nacional de Salud.



El documento se puede descargar en la siguiente liga:

http://www.csg.gob.mx/descargas/pdfs/2017/Acciones_Esenciales_Seguridad_Paciente.pdf

TRANSPARENCIA

16

CEREMONIA DE CERTIFICACIÓN 2017



La Ceremonia del **Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica (SiNaCEAM)** tiene como propósito reconocer públicamente a los Establecimientos de Atención Médica que fueron dictaminados como **Certificados** en el año previo, además, se reconoce a las Instituciones que apoyaron durante al SiNaCEAM, a los Evaluadores y Profesores que apoyaron en los procesos de certificación y difusión del Modelo de Seguridad del Paciente del Consejo de Salubridad General.

Cada uno de estos reconocimientos es parte de tres de los cinco subsistemas del SiNaCEAM:

- ▲ Certificación de establecimientos
- ▲ Articulación con otras organizaciones
- ▲ Fortalecimiento permanente de evaluadores



TRANSPARENCIA

17

CEREMONIA DE CERTIFICACIÓN 2017



La **Ceremonia de Certificación 2017** se llevó a cabo el día 6 de marzo en el Auditorio “Ignacio Chávez Rivera” del **Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez**, la cual además se realizó en el marco de la conmemoración del **Centenario del Consejo de Salubridad General**.

La Ceremonia fue presidida por el **Dr. José Narro Robles**, Secretario de Salud del Gobierno Federal en su carácter de Presidente del Consejo de Salubridad General y por el **Dr. Jesús Ancer Rodríguez**, Secretario de este Consejo.



100

CENTENARIO DEL CONSEJO
DE SALUBRIDAD GENERAL



TRANSPARENCIA

18

CEREMONIA DE CERTIFICACIÓN 2017

La Ceremonia tuvo una asistencia de más de 400 personas y en ella se hizo entrega de 81 Certificados a Establecimientos de Atención Médica que fueron evaluados durante 2016, 64 Extensiones de Vigencia de Certificación a los establecimientos que cumplieron con los requisitos de los Acuerdos CCEAM-SE 3/10.01.17 y CCEAM-SE 4/31.01.17, 34 Reconocimientos a Establecimientos de Atención Médica que apoyaron al SiNaCEAM durante el año 2016 y más de 200 Reconocimientos a evaluadores y profesores. Cabe destacar que entre los asistentes se encontraban diversos invitados especiales, incluyendo cinco secretarios de salud estatales, responsables estatales de calidad, directores de hospitales públicos y privados, gestores y líderes de calidad.



TRANSPARENCIA

19

CEREMONIA DE CERTIFICACIÓN 2017

En la Ceremonia de Certificación 2017, se reconoció a organizaciones y personal de diversas instituciones públicas y privadas:

Secretaría de Salud Federal
Secretarías de Salud Estatales
Sanidad Militar de la Secretaría de la Defensa Nacional
Sanidad Naval de la Secretaría de Marina
Instituto Mexicano del Seguro Social
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Institutos Nacionales de Salud
Hospitales Federales de Referencia
Hospitales Regionales de Alta Especialidad
Programa IMSS-Prospera
Petróleos Mexicanos
Universidad Autónoma de Nuevo León
Tecnológico de Monterrey
Instituciones Privadas



TRANSPARENCIA 20

SiNaCEAM

**Sistema Nacional de Certificación de
Establecimientos de Atención Médica**

www.csg.gob.mx