



SALUD

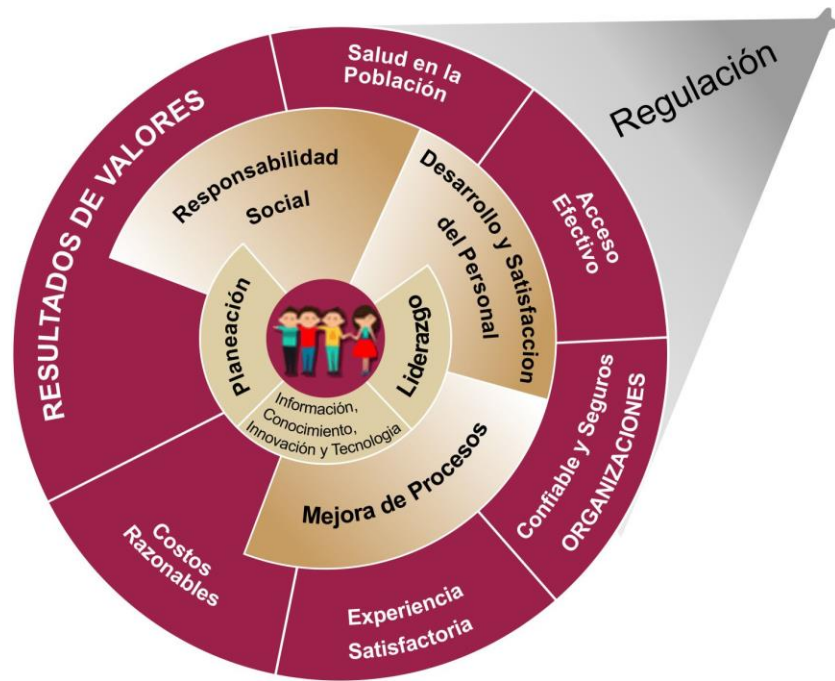
SECRETARÍA DE SALUD

Guía de participación

PREMIO NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD Y RECONOCIMIENTO AL MERITO POR LA MEJORA CONTINUA 2024

Rúbrica de Evaluación para el Modelo de Gestión de Calidad en Salud

Modelo de Gestión de Calidad en Salud



Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Calidad y Educación en Salud (2024)

Premio Nacional de Calidad en Salud y Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua 2024

“La calidad de una organización nunca puede exceder la calidad de las mentes que la componen”.
Anónimo.

marzo 2024

**Este programa es público, ajeno a cualquier partido político.
Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa**

Guía de participación

Premio Nacional de Calidad en Salud y Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua 2024

Rúbrica de Evaluación para el Modelo de Gestión de Calidad en Salud

D. R. ©Secretaría de Salud

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud

Dirección General de Calidad y Educación en Salud – DGCES

Dirección de Evaluación de la Calidad

Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad

Jefatura de Departamento Sistemas de Reconocimiento

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
DESCRIPCIÓN DEL PREMIO NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD Y EL RECONOCIMIENTO AL MÉRITO POR LA MEJORA CONTINUA.....	1
CRITERIOS Y REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD.....	1
CARACTERÍSTICAS DE PRESENTACIÓN DEL ARCHIVO ELECTRÓNICO DEL REPORTE DEL MODELO DE GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD.....	5
GUÍA PARA LA INTEGRACIÓN DEL REPORTE DEL MODELO DE GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD.....	6
REDACCIÓN, DESCRIPCIÓN Y VALORACIÓN DEL NIVEL DE MADUREZ ALCANZADO POR CADA SISTEMA (CRITERIOS) Y SUBSISTEMA (SUBCRITERIOS) INSTALADOS.....	6
RELATIVO A LA REFLEXIÓN ESTRATÉGICA, CORRESPONDE A LOS ESTABLECIMIENTOS DESCRIBIR:.....	7
PARA DESCRIBIR Y VALORAR EL NIVEL DE MADUREZ ALCANZADO, CADA CRITERIO Y SUBCRITERIO DEBE EXPONER:	7
ENFOQUE	7
IMPLEMENTACIÓN:	7
ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS:.....	7
RELATIVO A LA MEJORA CONTINUA:	8
PARA LA COMPARACIÓN REFERENCIAL:.....	8
RESULTADOS DE VALOR POR CRITERIO:.....	8
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE EVALUACIÓN DEL PREMIO NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD 2024 Y DEL RECONOCIMIENTO AL MÉRITO POR LA MEJORA CONTINUA.....	9
EVALUADORES	10
VISITA DE VERIFICACIÓN VIRTUAL:.....	10
LA VISITA DE VERIFICACIÓN DEBERÁ INCLUIR:.....	11
INFORME DE REALIMENTACIÓN	11
CONFIDENCIALIDAD	11
NOTIFICACIÓN DE RESULTADOS.....	11
ENTREGA DE RECONOCIMIENTOS	12
Sistema del Criterio 1.- Atención centrada en la persona, comunidad, población del MGCS.....	13
Sistema del Criterio 1.- Atención centrada en la persona, comunidad, población del MGCS.....	14
Sistema del Criterio 1.- Atención centrada en la persona, comunidad, población del MGCS.....	15
Sistema del Criterio 1.- Atención centrada en la persona, comunidad, población del MGCS.....	16
Sistema del Criterio 2.- Liderazgo del MGCS.	17
Sistema del Criterio 2.- Liderazgo del MGCS.	18
Sistema del Criterio 2.- Liderazgo del MGCS.	19
Sistema del Criterio 2.- Liderazgo del MGCS.	20
Sistema del Criterio 3.- Información, conocimiento, innovación y tecnología del MGCS.....	21
Sistema del Criterio 3.- Información, conocimiento, innovación y tecnología del MGCS.....	22
Sistema del Criterio 3.- Información, conocimiento, innovación y tecnología del MGCS.....	23
Sistema del Criterio 3.- Información, conocimiento, innovación y tecnología del MGCS.....	24
SISTEMA DEL CRITERIO 4.- PLANEACIÓN DEL MGCS.....	25
Sistema del Criterio 4.- Planeación del MGCS.....	26
Sistema del Criterio 4.- Planeación del MGCS.....	27
Sistema del Criterio 5.- Responsabilidad Social del MGCS.....	28
Sistema del Criterio 5.- Responsabilidad Social del MGCS.....	29

Sistema del Criterio 5.- Responsabilidad Social del MGCS.....	30
Sistema del Criterio 6.- Desarrollo y satisfacción del personal del MGCS.....	31
Sistema del Criterio 6.- Desarrollo y satisfacción del personal del MGCS.....	32
Sistema del Criterio 6.- Desarrollo y satisfacción del personal del MGCS.....	33
Sistema del Criterio 7.- Mejora de Procesos del MGCS.....	34
Sistema del Criterio 7.- Mejora de procesos del MGCS.....	35
Sistema del Criterio 7.- Mejora de procesos del MGCS.....	36
Sistema del Criterio 7.- Mejora de procesos del MGCS.....	37
Sistema del Criterio 8.- Resultados de Valor del MGCS.....	38
Sistema del Criterio 8.- Resultados de Valor del MGCS.....	40
CÉDULA – TABLA DE MADUREZ PARA LA AUTOEVALUACIÓN Y RÚBRICA DE CALIFICACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD	41
CÉDULA (DE AUTOEVALUACIÓN) TABLA DE MADUREZ.....	41
RÚBRICA DE CALIFICACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD	41
Rúbrica de Evaluación; Indicador Enfoque I.....	43
Rúbrica de Evaluación; Indicador Enfoque II	44
Rúbrica de Evaluación; Indicador Enfoque III	45
Rúbrica de Evaluación; Indicador Implementación I	46
Rúbrica de Evaluación; Indicador Implementación II.....	47
Rúbrica de Evaluación; Indicador Implementación III.....	48
Rúbrica de Evaluación; Indicador Acciones Preventivas y Correctivas I.....	49
Indicador Acciones de Evaluación y Mejora I.....	49
Rúbrica de Evaluación; Indicador Acciones Preventivas y Correctivas II	50
Indicador Acciones de Evaluación y Mejora II	50
Rúbrica de Evaluación; Indicador Acciones Preventivas y Correctivas III.....	51
Indicador Acciones de Evaluación y Mejora III.....	51
Rúbrica de Evaluación; Indicador Comparación Referencial I	52
Rúbrica de Evaluación; Indicador Comparación Referencial II.....	53
Rúbrica de Evaluación; Indicador Comparación Referencial III	54
Rúbrica de Evaluación; Indicador Resultado de Valor 8.1 Salud a la Población.....	55
RÚBRICA DE EVALUACIÓN; INDICADOR RESULTADO DE VALOR 8.2 ACCESO EFECTIVO	56
Rúbrica de Evaluación; Indicador Resultado de Valor 8.3 Organizaciones Confiables y Seguras.....	57
Rúbrica de Evaluación; Indicador Resultado de Valor 8.4 Experiencia Satisfactoria	58
Rúbrica de Evaluación; Indicador Resultado de Valor 8.5 Costos Razonables	59

INTRODUCCIÓN

La presente guía se ha desarrollado con el propósito de orientar los pasos de directivos y equipos de profesionales de la salud que deseen concursar en el Premio Nacional de Calidad en Salud (PNCS) y el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua (RMMC) 2024; la cual está enfocada en la previsión y selección de evidencias documentales que faciliten el proceso de inscripción a la Convocatoria y la preparación de las diferentes áreas que intervienen en las etapas de que consta el proceso de evaluación.

La información descrita está sustentada en apego a la Convocatoria del Premio Nacional de Calidad en Salud PNCS y el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua RMMC 2024.

DESCRIPCIÓN DEL PREMIO NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD Y EL RECONOCIMIENTO AL MÉRITO POR LA MEJORA CONTINUA

Criterios y Requisitos de Elegibilidad

El apego a los Criterios y Subcriterios que constituyen el Modelo de Gestión de Calidad en Salud MGCS, esquema que deben tomar como base los establecimientos de atención médica para demostrar el haber alcanzado los resultados de valor. Para consulta del documento acceder a la liga <http://dgces.salud.gob.mx/pnc2024/index.html> correspondiente a la plataforma electrónica, en el Módulo Consulta de Documentos.

El **Premio Nacional de Calidad en Salud y el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua** reconocen con un **Diploma** por destacarse en la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud, en cinco categorías a los Establecimientos de Atención Médica, Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad que **alcanzaron** el mayor puntaje en cada categoría y determinará en ambas modalidades de reconocimiento, con calificación mínima de **450 puntos** para el Premio Nacional de Calidad en Salud y los **300 puntos** para otorgar el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua. Según el puntaje obtenido se otorgará el tipo de reconocimiento en cada categoría. Estos resultados se presentarán ante el Grupo Técnico Sectorial, a fin de que sean avalados y dictaminar a los ganadores.

LAS CATEGORÍAS DE PARTICIPACIÓN PARA EL PREMIO NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD Y EL RECONOCIMIENTO AL MÉRITO POR LA MEJORA CONTINUA SON LAS SIGUIENTES:

- **Categoría 01:** Establecimientos de Atención Médica de Primer Nivel de Atención*.
- **Categoría 02:** Establecimientos de Atención Médica de Segundo Nivel de Atención*.
- **Categoría 03:** Establecimientos de Atención Médica de Tercer Nivel de Atención*.
- **Categoría 04:** Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento
- **Categoría 05:** Áreas Administrativas y Centrales de Calidad.

* Definidas con base en el Catálogo de Clave Única de Establecimientos de Salud correspondiente al mes de enero de 2024, emitido por la Dirección general de Información en Salud, disponible para consulta en: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/clues_gobmx.html.

En el caso de que el **establecimiento no cuente con una CLUES**, (específicamente Áreas Administrativas o Centrales de Calidad) comunicarse al teléfono 01 55 2000 34 00 extensiones 59152 o 59163 y al correo: premio.nacional@salud.gob.mx; solicitando clave de registro para inscripción en la plataforma electrónica. **(imposible registrarse sin esa clave)**.



Los establecimientos participantes en ambas modalidades deberán cumplir con los requisitos y términos que marca la convocatoria que podrá consultar en la liga:

http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/convocatorias_calidad_salud.html

El **registro de establecimientos** iniciará el **25 de marzo de 2024** a las 09:00 horas en la página web de la DGCES y estará disponible hasta las 18:00 horas del **17 de mayo de 2024**.

Los establecimientos realizarán su registro de datos y carga de documentación a través de la **plataforma electrónica** disponible en la liga: <https://dgces.salud.gob.mx/pnc2024/index.html>; es la aplicación electrónica determinada como plataforma del PNCS y el RMMC, la cual simplifica y transparenta el proceso de consulta, inscripción, verificación de la inscripción, y evaluación de los reportes y establecimientos. Al registrarse, el establecimiento manifiesta estar de **acuerdo y sujetarse a todas y cada una de las bases de la Convocatoria**.

Los establecimientos convocados a participar en la actual emisión del PNCS y el RMMC, pueden acceder a requisitar datos debiendo atender los requerimientos de participación establecidos por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES).

Se sugiere consultar de manera preliminar a la inscripción la Convocatoria, la Guía de participación, el Modelo de Gestión de Calidad en Salud, y la Cédula-Tabla de Madurez (Cédula de autoevaluación), documentos elaborados para facilitar su intervención en el proceso, en términos de la integración del Reporte del Modelo y de los requisitos de inscripción para la elaboración de la solicitud de inscripción.

La inscripción y presentación de documentación soporte deberá realizarse de acuerdo con los siguientes rubros:

TIPO DE ESTABLECIMIENTO POR CATEGORÍA DE PARTICIPACIÓN	REQUISITOS	DESCRIPCIÓN DEL DOCUMENTO PROBATORIO
Aplica en establecimientos de atención médica de las categorías: 1, 2 y 3	<p>CERTIFICACIÓN</p> <p>En cumplimiento al Acuerdo por el que se especifican los requisitos para la participación de los establecimientos hospitalarios, ambulatorios, de rehabilitación y de hemodiálisis, en los premios de calidad que otorga el Gobierno Federal y los gobiernos de las entidades federativas.</p>	<p>Anexar en plataforma de inscripción la evidencia en archivo electrónico pdf:</p> <p>1.-Certificado vigente expedido por el Consejo de Salubridad General, previo al cierre del registro de participantes en la plataforma de inscripción, o en su caso, evidencia de encontrarse en proceso de Certificación.</p>
Aplica en las cinco categorías de participación.	<p>Declaración de Ausencia de procedimientos en su contra</p>	<p>La información correspondiente a este requisito, el sistema lo genera de manera automática haciendo el cambio correspondiente únicamente en el nombre del Establecimiento en cuestión.</p> <p>En caso de avanzar a segunda etapa, se deberá enviar en formato físico.</p>
	<p>Manifiesto bajo protesta de decir verdad</p>	<p>La información correspondiente a este requisito, el sistema lo genera de manera automática haciendo el cambio correspondiente únicamente en el nombre del Establecimiento en cuestión.</p> <p>En caso de avanzar a segunda etapa, se deberá enviar en formato físico.</p>
	<p>Autoevaluación</p> <p>Cédula (de autoevaluación) Tabla de Madurez</p> <p>Autoevaluación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud.</p> <p>Previo al proceso de Registro, se requiere descargar el documento actualizado en la plataforma. Requisarlo y cargarlo a la misma, como parte del proceso de Registro.</p>	<p>El Establecimiento requisita el formato auto aplicable "Cédula (de autoevaluación) Tabla de Madurez", con base en los Criterios y Subcriterios del Modelo de Gestión de Calidad en Salud, de esta manera, obtiene el grado de madurez con el que inicia su registro.</p> <p>Una vez requisitado el documento, el establecimiento lo carga a la plataforma en formato pdf, como parte de los requisitos para su Registro.</p>



TIPO DE ESTABLECIMIENTO POR CATEGORÍA DE PARTICIPACIÓN	REQUISITOS	DESCRIPCIÓN DEL DOCUMENTO PROBATORIO
	<p>Reporte del Modelo de Gestión de Calidad en Salud</p> <p>Su integración en cada Criterio y Subcriterio demostrará información correspondiente a los dos últimos años de implementación del MGCS en el Establecimiento participante.</p> <p>(Se deberá integrar a la plataforma dentro del periodo de inscripción).</p>	<p>Para que el establecimiento sea considerado en la primera etapa, se requiere haber obtenido una puntuación igual o mayor a 150 puntos en la Autoevaluación.</p> <p>La elaboración de este reporte debe tomar como referencia lo señalado en esta Guía de participación en el Premio Nacional de Calidad en Salud y el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua, Rúbrica de Evaluación para el Modelo de Gestión de Calidad en Salud 2024, en lo referente a la Guía para la Integración del Reporte del Modelo de Gestión de Calidad en Salud y las Características de Presentación del Archivo Electrónico del Reporte del Modelo de Gestión de Calidad en Salud.</p> <p>Disponible en la plataforma del Premio Nacional de Calidad en Salud y el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua 2024.</p> <p>Presentar este documento en archivo pdf con un tamaño no mayor a 3 MB.</p>

Es una buena práctica para la inscripción, definir a un responsable del **acceso a la plataforma**, una vez realizada la actividad, puede actuar como encargado del resguardo de las claves de acceso a la plataforma, ya que son de uso confidencial.

Será relevante que la dirección del establecimiento o gestor de calidad conforme varios equipos de trabajo que colaboren en las tareas preliminares a la inscripción, incluso determinar responsables de la integración de los documentos probatorios descritos en la tabla anterior, por lo que se invita a realizar el acopio preliminar de documentos o información necesaria, y se coordine con las autoridades en la entidad federativa o institucional a la que pertenece, en particular con el Responsable Estatal o Institucional de Calidad, cuyos datos de contacto podrá consultar durante la captura de la solicitud de inscripción, y en el comprobante de inscripción, a fin de informar de la participación del establecimiento en la convocatoria. Este punto es de relevancia ya que la Dirección General de Calidad y Educación en Salud establecerá comunicación oficial relacionada con su participación en la Convocatoria, en etapas posteriores.

Cabe hacer una Nota referente a la plataforma de inscripción, **no hay un formato de inscripción descargable**, el registro de la Clave CLUES al inicio del acceso, desplegará los datos de identificación general del establecimiento en la plantilla de inscripción.

De manera similar la **Declaración de ausencia de procedimientos en su contra**, y el **Manifiesto bajo protesta de decir verdad**, son parte integral de la plantilla de inscripción en plataforma, al concluir la transcripción de datos, y descargar el archivo emergente, será necesario imprimir, y requisitar la firma del Directivo del establecimiento para su presentación en la plataforma en formato pdf antes de concluir el período de inscripción.

La **Cédula – Tabla de madurez** será descargada al ingreso en la plataforma. En el formato es necesario requisitar el resultado de la autoevaluación obtenida por el establecimiento, respecto al grado de madurez alcanzado. Con base en los **Criterios y Subcriterios del Modelo de Gestión de Calidad en Salud**, que demuestre una calificación igual o superior a 150 puntos, al presentarse el archivo pdf en la plataforma de inscripción deberá mostrar la firma del directivo del establecimiento.

Presentar documento en archivo electrónico del **Reporte del Modelo de Gestión de Calidad en Salud**, elaborado por el Establecimiento, en la plataforma de registro en línea del Premio Nacional de Calidad en Salud y el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua. Para su integración será necesario sea tomado como referencia lo señalado en el apartado de este documento referente a la



Integración del Reporte del Modelo de Gestión de Calidad en Salud y las características de presentación del archivo electrónico.

El Comprobante de Inscripción lo obtendrá al concluir el registro de información y la colocación de los documentos probatorios anexados al sistema. Es relevante que, en el navegador de su computadora, se tenga habilitación a las ventanas emergentes, a fin de que descargue, almacene e imprima dos archivos, uno equivalente a Instrucciones y claves de acceso posterior al sistema. Un segundo archivo equivalente a la inscripción, Declaración de ausencia de procedimientos en su contra, y el Manifiesto bajo protesta de decir verdad, por lo que será necesario efectúe lo siguiente:

- **Identifique los archivos pdf que obtendrá al finalizar el registro.**
- **Imprima el archivo, y válidelo con su directivo.**
- **Escanee su comprobante de inscripción, excepto las instrucciones y claves ahí indicadas, y conviértalo a archivo pdf.**
- **Presente el comprobante de inscripción en archivo pdf en la plataforma electrónica para concluir su registro.**



Características de Presentación del Archivo Electrónico del Reporte del Modelo de Gestión de Calidad en Salud.

Los siguientes puntos refieren los elementos que componen el reporte del MGCS, los cuales corresponden a la presentación en formato electrónico que se anexa en la plataforma de inscripción.

1. Índice
2. Describirse en una **extensión máxima de 100 páginas**, en tamaño carta con tipografía Arial de 12 puntos, interlineado sencillo
3. Incluir en cada una de sus hojas la **palabra CONFIDENCIAL en sello de agua** y de forma diagonal
4. Reflexión Estratégica de Calidad
5. Desarrollo de los Criterios y los Subcriterios de que consta el Modelo de Gestión de Calidad en Salud
6. Descripción y explicación de los sistemas, procesos, métodos y mecanismos con que cuenta el establecimiento con relación a cada uno de los subcriterios del Modelo de Gestión de Calidad en Salud
7. La información de los subcriterios debe estar sustentada en hechos comprobables y evidencias verificables (En caso de Visita de Verificación)
8. Descripción en el texto de los gráficos de apoyo que se incluyan, así como acompañar las gráficas con sus tablas de datos
9. Redacción precisa y clara del contenido para facilitar la lectura y evitar interpretaciones subjetivas
10. *Para los sistemas que tenga en operación*, indicar el grado de aplicación especificando su forma de diseño, los planes de implementación, y resultados alcanzados. Acciones correctivas y preventivas, ciclos de mejora, comparaciones referenciales y resultados alcanzados, de acuerdo con el avance demostrable de los procesos y sistemas en operación. Exponer los Resultados de Valor alcanzados, para aquellos que tengan como mínimo dos años de haber emprendido la operación de los sistemas vigentes, estableciendo un análisis de resultados iniciales relacionándolos con los resultados de valor logrados

Se recomienda consultar en amplitud el apartado en este documento establecido como complemento para la **Redacción, descripción y valoración del nivel de madurez alcanzado por cada sistema y subsistema instalado**, el cual le apoyará en la integración del Reporte del MGCS.

Los establecimientos que pasen a segunda etapa de Visita de Verificación Virtual deberán enviar en forma impresa el reporte del Modelo de Gestión de Calidad en Salud de acuerdo con lo siguiente:

Deberá presentar el mismo documento registrado en la plataforma para evaluación, **incluyendo en esta modalidad impresa una Carátula de presentación del documento** que contenga datos de identificación del establecimiento, en los que quede incluido el **Nombre de la unidad participante y adscripción institucional; así como rúbrica del (la) director (a) del establecimiento al margen en todas sus hojas.**

Una vez concluida la integración escrita del Reporte del Modelo de Gestión de Calidad en Salud para su presentación durante el proceso de solicitud de inscripción en línea, deberá digitalizarlo para convertirlo en archivo tipo pdf.



Realizado el llenado de datos en la plataforma de inscripción al PNCS, atienda las instrucciones para que sea resguardada la información; derivado de esa acción usted obtendrá un archivo electrónico que concentra los datos registrados y será su comprobante de inscripción.

Es relevante señalar que **el navegador** utilizado para consultar la plataforma del PNCS y o el RMMC, debe mantener abierta a la **recepción de elementos emergentes** para que obtenga el archivo pdf, el cual resguardará la información concentrada en el proceso de la inscripción.

El archivo incluye las claves que le permitirán continuar teniendo acceso al sistema y consultar su estatus dentro del PNCS y el RMMC. Se recuerda que son de uso confidencial para la unidad.

Durante la segunda etapa los establecimientos que sean **seleccionados** deberán **remitir a la DGCES todos los requisitos solicitados en la plataforma de registro**, tomando en consideración que los documentos que se hayan solicitado con firmas autógrafas al momento de la inscripción deberán ser remitidos en original. Dicha documentación deberá ser enviada de manera oficial al domicilio de la DGCES, sito en Av. Marina Nacional 60 piso 8, Col. Tacuba, Demarcación Territorial Miguel Hidalgo, C.P. 11410 Ciudad de México, en un plazo no mayor a 15 días hábiles a partir de la fecha en que la DGCES se los solicite.

Guía para la Integración del Reporte del Modelo de Gestión de Calidad en Salud.

Redacción, Descripción y Valoración del Nivel de Madurez Alcanzado por cada Sistema (Criterios) y Subsistema (Subcriterios) Instalados.

El siguiente apartado, enuncia los mínimos de sistemas que requiere se encuentren instalados por cada Criterio a describir, de los cuales se muestran algunos mecanismos genéricos, mismos que se presentan en una serie de tablas que hacen alusivos los 8 grandes sistemas que operan en un establecimiento, los cuales están alineados con los Criterios del MGCS. Tenga en consideración que la calificación del reporte depende de la descripción de dichos sistemas y subsistemas que se encuentren en operación.

Es relevante señalar que la descripción de sistemas fue pensada en establecimientos de salud del primero, segundo o tercero nivel de atención, y que los términos descriptores están sustentados en los términos que emplea la Secretaría de Salud y esta Dirección General de Calidad y Educación en Salud, por lo que cada Institución pública puede contar con un mecanismo análogo.

Cabe aclarar que en el caso de los establecimientos que son categorizados como auxiliares en el diagnóstico y tratamiento, o aquellos que se determinan como áreas administrativas o centrales de calidad, los mecanismos tienen que describirse de acuerdo con la naturaleza del proceso de gestión que aplica. Adicionalmente es relevante quede reconocido que los procesos de gestión de los establecimientos auxiliares en el diagnóstico y tratamiento, y de las áreas administrativas o centrales de calidad, tienen que identificar el mecanismo aplicable al sistema en descripción y con ello las evidencias pueden ser diferentes.

Los establecimientos, tienden a utilizar diferentes programas de mejora, que les permiten objetivamente hacer cambios en los procesos, trazar claramente estrategias de mejora para alcanzar los objetivos previstos, identificar las áreas o factores donde la organización debe enfocarse para mejorar, por ello emplea parámetros que admiten conocer, controlar e integrar a sus procesos internos clave, sus proveedores externos y sus clientes, tomando en cuenta que su entorno competitivo los obliga a madurar continuamente.

El reporte del MGCS, es el medio a través del cual se **describe el funcionamiento del sistema de gestión de calidad en salud** que ha implementado en el establecimiento, el cual proporciona la



posibilidad de ***mostrar el cómo ha impulsado al equipo humano para conocer, aprender y actuar para alcanzar los resultados de valor***, orientados en la atención centrada en la persona, con base en el liderazgo, y el uso de la información para la toma de decisiones, y la planeación, la responsabilidad social, el desarrollo y satisfacción del personal, para lograr la mejora de procesos.

Relativo a la Reflexión Estratégica, corresponde a los establecimientos describir:

En este punto se debe especificar la evolución del establecimiento hacia el logro de un sistema de gestión de calidad, el conocimiento de las necesidades para lograr la atención centrada en la persona, y la respuesta a sus expectativas.

Es importante describir el resultado de la implementación del sistema de gestión de calidad realizada por el directivo y su equipo de trabajo (Comité de Calidad y Seguridad del Paciente), considerando las características del entorno y los recursos con que cuenta el establecimiento para responder a la demanda de servicios de salud.

Su descripción debe indicar, desde cuándo fue implementado el sistema de gestión de calidad en salud y los beneficios alcanzados por el abatimiento de la no-calidad en la prestación del servicio. Las características del entorno del establecimiento, los servicios que se ofertan a la población, a los grupos de interés y los Resultados de Valor percibidos por las personas, las comunidades y la población, y la organización.

La relación existente con otros establecimientos de salud en su entorno, tanto de la propia institución, como de otras instituciones, incluidas las alianzas establecidas con estas. El resultado del análisis de las características de la atención centrada en la persona, los recursos con los que cuenta el establecimiento para responder a los cambios de la dinámica de su población y su morbilidad. Así como los servicios que oferta el establecimiento y que lo diferencian de los establecimientos de salud prestadores del servicio en su entorno, así como los resultados de valor percibidos por los grupos de interés.

Para describir y valorar el nivel de madurez alcanzado, cada Criterio y Subcriterio debe exponer:

Enfoque

Una descripción sintetizada, explicando la estructuración del criterio/subcriterio, su alcance y las principales interacciones entre los procesos, haciendo explícitas las entradas y salidas relativas a los ciclos de retroalimentación.

Implementación:

Delimitar el cómo se desarrolló la intervención, desde cuándo opera, cómo opera, quién lo opera y frecuencia de aplicación de cada proceso descrito en el enfoque.

Acciones Preventivas y Correctivas:

Describir los procesos donde se han realizado acciones correctivas y preventivas, el origen de las acciones, las áreas o servicios involucrados, así como la etapa del proceso en que se desarrollaron las acciones específicas. Defina los ciclos que se han generado en el proceso de adecuación y control, así como los resultados obtenidos derivados de esas acciones.



Relativo a la Mejora Continua:

Reseñe los ciclos de mejora implementados, precisando en qué consistió la mejora ejecutada, la fecha en que se concluyó la implementación, los resultados y valor generado por cada ciclo de mejora declarado.

Para la Comparación Referencial:

Relacione los procesos, o sistemas que han sido comparados con la mejor práctica. La organización, Institución pública o privada con la que se realizó la comparación referencial. Período, en qué consistió el aprendizaje organizacional a partir de la misma. Así como las acciones de implementación realizadas a partir de dicha comparación referencial, los resultados y en su caso resultados de valor alcanzados a partir de la implementación.

Resultados de valor por Criterio:

1.- Resultado de Valor **SALUD EN LA POBLACIÓN:** para las personas, las comunidades y la población.

- Enliste las aportaciones a la salud de la población, los ciclos de mejora orientados al acceso efectivo, y la seguridad que ofrece la organización a sus usuarios, tanto estructural, como en sus procesos y resultados. Reporte información en términos de Morbi-mortalidad de la población, ganancia en años de vida, años de vida con calidad y años de vida sin discapacidad.

2.- Resultado de Valor **ACCESO EFECTIVO:** para las personas, las comunidades y la población.

- Identifique resultados alcanzados que provengan de la *incorporación de la normatividad a los procesos*, así como de las evidencias más actualizadas disponibles a los procesos de atención clínica, que atienden las prioridades nacionales y las necesidades identificadas de la población.
- Describa los *resultados alcanzados por la referencia del paciente* en los diferentes niveles de atención a la salud.

3.- Resultado de Valor **ORGANIZACIÓN CONFIABLE Y SEGURA:** para las personas, las comunidades, la población y la organización.

- Describa el resultado de la aplicación de prácticas médicas seguras de los profesionales de la salud, asociadas con la disminución de riesgos, accidentes o daños a las personas.
- Defina resultados de las acciones de gestión clínica y del mejoramiento de procesos asistenciales, determinantes en el **fomento de la cultura de seguridad para la persona y el paciente** y la **predicción de procesos asistenciales** con base en el mejoramiento de la atención médica y la **disminución de la variabilidad mediante la estandarización**. Exprese los **resultados alcanzados con los mecanismos de seguridad del paciente dispuestos durante el proceso de atención médica y su estancia en el establecimiento**.

4.- Resultado de Valor **EXPERIENCIA SATISFACTORIA** de la población al transitar por el sistema de salud y del personal de salud al prestar los servicios para las personas, las comunidades, la población y la organización.

- Describa los **resultados** derivados **de los mecanismos** empleados que sustentan **el logro de un alto grado de satisfacción de los usuarios tanto internos como externos** al transitar por el tramo de responsabilidad que la organización representa en el sistema de salud.
- Describa cuantitativa y cualitativamente los resultados de valor alcanzados para la *organización y su relación con los procesos, operaciones, servicios y proveedores, vinculados*



a los subsistemas de los criterios de la atención centrada en la persona, liderazgo, mejora de procesos, planeación, desarrollo y satisfacción del personal.

5.- Resultado de Valor **COSTOS RAZONABLES** para las personas, las comunidades, la población y la organización.

- Describir el grado de confianza que se ha obtenido por el usuario, detallar los costos de la atención y las acciones de racionalización en la utilización de los recursos. Particularizar los mecanismos de ahorro sin menoscabo de la calidad de la atención que deben ser reflejados en un costo razonable de la atención a la salud. Establecer el resultado de las comparaciones externas en términos de las mejores prácticas al interior que logran reducir los costos internos sin pérdida de la calidad.

En todos los Criterios será necesario se exponga con gráficos de tendencias los niveles de desempeño de los 2 últimos años como mínimo, indicar las metas definidas en los gráficos, para comparación con el desempeño; incluir *datos del desempeño de las mejores prácticas en el gráfico para comparación referencial. Incluir en los gráficos símbolos que indiquen el sentido de la mejora*, así como la *relación causal del desempeño con las mejoras o innovaciones de los procesos o sistemas*.

Descripción del Proceso de Evaluación del Premio Nacional de Calidad en Salud 2024 y del Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua.

El proceso de evaluación estará a cargo de la DGCES, previa selección capacitación y designación del grupo evaluador. El desarrollo de la *evaluación* será en **dos etapas** de acuerdo con lo siguiente:

Conformación de Evaluadores. La DGCES realizará la invitación oficial a los Servicios Estatales de Salud, así como a instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud para conformar los equipos de evaluadores participantes en las dos etapas de evaluación de la emisión 2024 y la selección para la integración de los equipos se realizará con base a su participación como evaluadores en emisiones previas.

Primera Etapa: La DGCES conformará el equipo evaluador integrado por dos profesionales de la salud, para cada Reporte del Modelo de Gestión de Calidad en Salud presentado por los Establecimientos participantes; la evaluación por el equipo designado se llevará a cabo en la plataforma digital administrada por la DGCES y **se determinará la calificación que establezca el grado de avance en la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud**. Por cada categoría se elegirán a las dos con la mayor calificación, siempre y cuando alcancen **un puntaje mínimo de 350 puntos**; y serán notificados para continuar en la segunda etapa.

Segunda Etapa: La DGCES Conformará el equipo evaluador por un mínimo de tres y un máximo de cuatro profesionales de la salud, para cada visita. Una vez seleccionados los Establecimientos que superen la primera etapa, serán notificados para participar en la siguiente, la cual consiste en recibir una visita de verificación virtual. De manera preliminar el establecimiento dispondrá de un plazo de tres semanas definidos al momento de notificar, para que integre y presente el resultado de las evidencias que demuestren y amplíen de ser el caso, lo descrito por cada sistema declarado en el Reporte del Modelo de Gestión de Calidad en Salud.

Dichos establecimientos tendrán como fecha máxima el 31 de julio de 2024 para integrar y presentar en la plataforma electrónica de inscripción, las evidencias que demuestren y amplíen, de ser el caso, lo descrito por cada sistema expuesto en el Reporte del Modelo de Gestión de Calidad en Salud, mismas que serán presentadas por cada establecimiento para que sean evaluadas por el equipo evaluador mediante visita de verificación virtual.



El resultado de esta segunda etapa permitirá definir a aquellos establecimientos que alcanzaron el mayor puntaje en cada categoría y determinará a los finalistas en ambas modalidades, con calificación mínima de 450 puntos para el Premio Nacional de Calidad en Salud y los 300 puntos para otorgar el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua. Según el puntaje obtenido se otorgará el tipo de reconocimiento en cada categoría. Estos resultados se presentarán ante el Grupo Técnico Sectorial, a fin de que sean avalados y dictaminar a los ganadores.

La segunda etapa correspondiente a la visita de verificación virtual para el Premio Nacional de Calidad en Salud y/o el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua, se realizará del 5 al 23 de agosto de 2024.

En caso de existir empate entre los participantes con la misma calificación dentro de la misma categoría, el presidente del Grupo Técnico Sectorial hará uso del voto de calidad, tomando en consideración su trayectoria y puntuaciones alcanzadas en la Primera Etapa y en emisiones anteriores.

Los Establecimientos de Atención Médica, Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad que pasen a la segunda etapa deberán remitir en forma física a la DGCES los requisitos solicitados en la inscripción, a fin de integrar el expediente correspondiente. Dicha documentación deberá enviarse de manera oficial al domicilio de la DGCES, sito en avenida Marina Nacional número 60, Piso 8, Colonia Tacuba, C.P. 11410, Demarcación Territorial Miguel Hidalgo, Ciudad de México, en un plazo no mayor a 20 días hábiles a partir de la fecha en que la DGCES se los solicite.

EVALUADORES

Los Evaluadores seleccionados que participen en el actual proceso firmarán una **Declaración Jurada y el Código de Ética** en donde se comprometen a realizar el proceso de evaluación manejando la información con estricta confidencialidad y **No tener conflicto de intereses**.

La evaluación se llevará a cabo de manera virtual en la plataforma dispuesta para ello. A cada uno de los evaluadores se les entrega una clave y logan personal para acceder a la plataforma, donde encontrarán los Reportes de Calidad asignados, y formatos como la Cédula de Evaluación- Tabla de Madurez y el Informe de Realimentación.

La Plataforma cuenta con restricciones que garantizan el acceso exclusivo de los integrantes de cada equipo para conocer los reportes asignados. La evaluación en esta etapa será en el módulo específico.

Visita de Verificación Virtual:

La visita de verificación virtual representa la última etapa de participación en el PNCS, y el RMMC, una vez notificado el establecimiento deberá proveer la documentación que evidencie el avance en los procesos desarrollados que sustenten el nivel de madurez alcanzado de acuerdo al Reporte del Modelo de Gestión de Calidad en Salud.

La visita de verificación virtual deberá ser notificada oficialmente a las autoridades del Estado o Institucionales y al Establecimiento de Salud a evaluar, señalando la fecha y el nombre de los integrantes del equipo evaluador y en su caso de los observadores externos. En este comunicado se adjuntará la Agenda de Trabajo a desarrollar en el proceso.

Es recomendable que el establecimiento seleccionado, identifique, seleccione y clasifique previamente las evidencias que presentará para atender a cada uno de los sistemas y subsistemas instalados, de acuerdo con lo descrito en el Reporte del Modelo.



El equipo evaluador, compuesto por un mínimo de tres y un máximo de cuatro integrantes, tendrán asignados los Reportes, y llevarán a cabo la evaluación en la plataforma dispuesta para ello. Cada uno de los evaluadores contará con clave y Loguin personal para acceder a la plataforma.

La evaluación permitirá revisar y analizar el Reporte del modelo, y constatarlo contra las evidencias presentadas en la plataforma de registro electrónica para verificar los alcances del sistema de gestión de calidad en toda la organización y su estatus de madurez.

La Visita de Verificación deberá incluir:

Apertura. El Responsable de Calidad de la entidad o su similar en otra institución, presentará al Equipo de Evaluadores, notificando su función para dar formalidad al proceso, el cual será exclusivamente de evaluación, no de asesoría.

Recorrido/ Virtual de las instalaciones: de acuerdo con las condiciones actuales, se realizará un recorrido virtual de las instalaciones, atendiendo la posibilidad de entrevistar al personal colaborador en las diferentes áreas del establecimiento. De manera general será recorrida la planta física del establecimiento. Revisión de Evidencias manifiestas en el Reporte del Modelo de Gestión de Calidad en Salud con base en los 8 Criterios y 36 subcriterios. El Equipo de evaluadores deberá tener acceso a realizar entrevistas al personal involucrado en el sistema de gestión y solicitar evidencia documental que apoye lo referido en el Reporte presentado por el establecimiento.

Cierre. El Equipo de evaluadores deberá informar a las autoridades del establecimiento, haber concluido satisfactoriamente con su función.

Una vez concluida la visita al establecimiento de atención médica, el Equipo de evaluadores emitirá por consenso una calificación con el puntaje en el que se encuentra el establecimiento de acuerdo con la Cédula-Tabla de madurez del Modelo de Gestión de Calidad en Salud, misma que se hará del conocimiento del Grupo Técnico Sectorial.

Informe de Realimentación

Como producto del proceso de evaluación, los Equipos evaluadores realizarán un informe que fundamente el nivel de madurez alcanzado y señale los hallazgos identificados, que servirán a los directivos de los establecimientos como un instrumento de orientación para el desarrollo de procesos más consolidados para participaciones futuras.

Confidencialidad

El Premio garantiza que toda la información contenida en la solicitud de inscripción y aquella que sea generada durante el proceso de evaluación, se manejará con absoluta confidencialidad y únicamente por las personas involucradas.

Para cumplir con este compromiso se firma el Código de Ética que tiene carácter legal.

Notificación de resultados

El Premio Nacional de Calidad en Salud y/o el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua en sus cinco categorías serán dictaminados por un Grupo Técnico Sectorial.

El Premio Nacional de Calidad en Salud y/o el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua serán resueltos por el Grupo Técnico Sectorial a más tardar el 30 de agosto de 2024.



Entrega de Reconocimientos

El Premio Nacional de Calidad en Salud y el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua en sus diferentes categorías se entregará en **una Ceremonia de Premiación**, dentro de los siguientes 90 días naturales. El mecanismo, lugar y horario de entrega de los Reconocimientos se dará a conocer mediante correo electrónico con al menos 72 horas de anticipación.

Guía de componentes y evidencias que describen la implementación de sistemas y subsistemas.

Las siguientes tablas sintetizan los mecanismos que operarían en los 8 sistemas y 36 subsistemas requeridos en el **Modelo de Gestión de Calidad en Salud**, sin que esto represente una situación limitante, ya que el mismo modelo incide en la mejora e innovación de procesos y sistemas y será interpretado con base en la Institución pública del sistema Nacional de Salud de que se trate. Pretenden dirigir al lector a identificar evidencias, que le proporcionen elementos para definir el grado de madurez alcanzado. También para ser tomado como una base disponible y vigente en caso de requerir presentarlas en una segunda etapa de evaluación.



Sistema del Criterio 1.- Atención centrada en la persona, comunidad, población del MGCS.

Criterio 1.- ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA, COMUNIDAD, POBLACIÓN	
SELECCIÓN DE COMPONENTES DEL SISTEMA Y SUBSISTEMAS A DESCRIBIR	IDENTIFICACIÓN DE EVIDENCIAS APLICADAS A LA CALIFICACIÓN
<p>Mecanismo en operación para la integración del diagnóstico situacional y de salud.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registros escritos o electrónicos para identificar el tipo de población, la cobertura y los grupos etarios. identificar informes, reportes.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada, de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismo en operación para la detección de necesidades y expectativas de los usuarios.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registros escritos o electrónicos de la aplicación de encuestas de detección de necesidades y expectativas de los usuarios.</p> <p>Informes periódicos derivados del sistema instalado.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada, de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismo en operación para la obtención de análisis de Información derivado de la identificación de necesidades y expectativas de los clientes/usuarios.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registros escritos o electrónicos de Cuadros y gráficos derivados del análisis resultado de las necesidades y expectativas de los clientes\usuarios.</p> <p>Registros escritos de encuestas para conocimiento y medición de la satisfacción de los pacientes, clientes y usuarios.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada, de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismo en operación para el procesamiento y análisis de información derivada del sistema de información y orientación al público.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Evidencia documental o electrónica del registro de información al Sistema de la Encuesta de Satisfacción Trato Adecuado y Digno (SESTAD)</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada, de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismo en operación para el análisis de Información derivada del resultado de Indicadores de Trato Digno en consulta externa; Atención Médica efectiva; Atención de Enfermería hospitalización; y de las Infecciones Asociadas con la Atención a la Salud.</p> <p>Ajustar opciones de información con base a la categoría de participación del establecimiento y la Institución a la cual pertenece.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos Instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registros escritos o electrónicos resultado del análisis, y de los Indicadores de Trato Digno en consulta externa; Atención Médica efectiva; Atención de Enfermería hospitalización; y de las Infecciones Asociadas con la Atención a la Salud.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada, de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>



Sistema del Criterio 1.- Atención centrada en la persona, comunidad, población del MGCS.

Criterio 1.- ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA, COMUNIDAD, POBLACIÓN	
SELECCIÓN DE COMPONENTES DEL SISTEMA Y SUBSISTEMAS A DESCRIBIR	IDENTIFICACIÓN DE EVIDENCIAS APLICADAS A LA CALIFICACIÓN
<p>Mecanismo en operación para el análisis y clasificación de resultados derivado del sistema de quejas y felicitaciones, acciones derivadas y difusión de resultados.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos Instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registros escritos o electrónicos resultados de la Tabulación, graficado y difusión del total de quejas y felicitaciones mensual</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada, de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismo en operación para publicación de información para pacientes, y usuarios.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registros electrónicos o Impreso de un Programa de opinión de usuarios Manejo de sistemas de información para publicación de información para pacientes, y usuarios.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada, de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismo en operación para la recepción de opiniones y medición de la satisfacción de los clientes, usuarios y colaboradores.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Difusión oficial del funcionamiento del establecimiento, intranet - internet.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada, de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismo en operación para proporcionar información del número y tipo de servicios y requisitos de atención.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Difusión, interna (video) del directorio y tipo de servicios disponibles, actividades y funciones que realiza el establecimiento.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada, de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismo en operación para informar, difundir y aplicar los derechos y obligaciones para pacientes y usuarios.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Difusión e información de mensajes al interior del establecimiento Tableros, display formativos. mensajes video grabados, red de pantallas para difusión de mensajes derivadas del proceso de la atención médica, o alusivos a los servicios disponibles.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada, de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>



Sistema del Criterio 1.- Atención centrada en la persona, comunidad, población del MGCS.

Criterio 1.- ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA, COMUNIDAD, POBLACIÓN	
SELECCIÓN DE COMPONENTES DEL SISTEMA Y SUBSISTEMAS A DESCRIBIR	IDENTIFICACIÓN DE EVIDENCIAS APLICADAS A LA CALIFICACIÓN
<p>Mecanismos en operación para vincular la información derivada de los diferentes sistemas instalados.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Mecanismo de difusión e información mediante redes sociales oficiales, programas de radio, o televisión para promoción de servicios o actividades del establecimiento.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica a la indicada de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismos en operación para la difusión interna y externa del tipo, y número de servicios disponibles, requisitos de atención.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Mecanismo de difusión e información intra-establecimiento, relativos a temas de calidad en el voceo interno, misión, visión, valores, información de avances en las etapas de implementación de nuevas acciones o resultados.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada, de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismo en operación para la difusión e información intra-establecimiento, relativos a temas de calidad relativo a la misión, visión, valores, información de avances en las etapas de implementación de nuevas acciones o resultados.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registros escritos o electrónicos resultado de la identificación del grado de satisfacción del cliente interno, encuestas e informes de resultados</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismo en operación para la operación de equipos de trabajo especializados. Instalación y operación de Comités técnicos. Comité de Calidad y Seguridad del Paciente, y la operación de los subcomités.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos Instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registros escritos o electrónicos que sustente la operación del Aval Ciudadano, acta de instalación, reporte periódico de resultados</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada, de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismo establecido para reconocer la opinión directa del usuario y el paciente. Mecanismo complementario para el análisis de la opinión del Ciudadano en el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos Instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registros escritos o electrónicos que demuestra la opinión ciudadana en el marco del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente instalado</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>



Sistema del Criterio 1.- Atención centrada en la persona, comunidad, población del MGCS.

Criterio 1.- ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA, COMUNIDAD, POBLACIÓN	
SELECCIÓN DE COMPONENTES DEL SISTEMA Y SUBSISTEMAS A DESCRIBIR	IDENTIFICACIÓN DE EVIDENCIAS APLICADAS A LA CALIFICACIÓN
<p>Mecanismo en operación para el acopio, procesamiento, análisis y selección de temas que serán operados mediante acuerdos, determinados en plazos y asignación de responsabilidades, que son inherentes al Comité de Calidad y Seguridad del Paciente y los Comités Técnicos Intrahospitalarios, o intra-organizacionales.</p> <p>Con base en la denominación de los comités del establecimiento y de la Institución pública.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registros escritos o electrónicos que demuestran la operación del Sistema de Información, de los Acuerdos establecidos al interior del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente y los Comités Técnicos Intrahospitalarios.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada, de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismo en operación que regula la gestión documental de reportes, minutas y documentación oficial derivada de los sistemas en operación.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos Instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registros escritos, o electrónicos que demuestran la operación del Aval Ciudadano y el seguimiento de acuerdos y reportes.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada, de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismo en operación para la identificación al público en general de las diversas áreas; consultorios, sanitarios, áreas de circulación abiertas al público, señales y avisos de protección civil, áreas restringidas o de riesgo para el personal y el paciente o usuarios</p> <p>Vinculación con otros mecanismos instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Sistematización de la señalización en las diversas áreas; consultorios, sanitarios, áreas de circulación abiertas al público, señales y avisos de protección civil, áreas restringidas o de riesgo para el personal y el paciente o usuarios.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada, de acuerdo con el tipo de establecimiento y la institución pública.</p>
<p>Mecanismo en operación para la comunicación de acciones de seguridad y protección para el público y la disponibilidad de medios y equipos de emergencia, teléfonos de consulta, puntos de menor riesgo, o de concentración, rutas de evacuación, puertas de emergencia, salidas de emergencia.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Disponibilidad de equipos de emergencia, teléfonos de consulta, puntos de menor riesgo, o de concentración, rutas de evacuación, puertas de emergencia, salidas de emergencia.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada, de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>



Sistema del Criterio 2.- Liderazgo del MGCS.

Criterio 2.- Liderazgo	
SELECCIÓN DE COMPONENTES DEL SISTEMA Y SUBSISTEMAS A DESCRIBIR	IDENTIFICACIÓN DE EVIDENCIAS APLICADAS A LA CALIFICACIÓN
<p>Mecanismo en operación para la instalación o reinstalación de la Junta de Gobierno (equipo de líderes de los diversos departamentos), recursos para el acopio, procesamiento, análisis y selección de temas que serán operados mediante acuerdos, determinados en plazos y asignación de responsabilidades, que son inherentes a la operación.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registro impreso o electrónico de instalación de la Junta de Gobierno, equipo de Líderes de los diversos departamentos. (acta de instalación)</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada, de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismo en operación en el establecimiento, para la operación de equipos de trabajo especializados. instalación y operación de Comités técnicos. Comité de Calidad y Seguridad del Paciente, y la operación de los subcomités.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registro impreso o electrónico de la agenda o calendario de reuniones de la Junta de Gobierno.</p> <p>Evidencia documental, impresa a electrónica adicional a la indicada de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismo en operación en el establecimiento que regula le gestión documental de informes, reportes, minutas y documentación derivada de los sistemas en operación. Comité de Calidad y Seguridad del Paciente, y la operación de los subcomités.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registro impreso o electrónico de las reuniones de la Junta de Gobierno, donde se hace el registro de acuerdos, compromisos y el seguimiento</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada, de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismo en operación en el establecimiento que regula el facultamiento directivo.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base le Institución pública.</p>	<p>Registro impreso o electrónico que demuestre la instalación del Comité de Calidad y Seguridad el Paciente, así como minutas que muestren el resultado de los acuerdos, compromisos y seguimiento.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada, de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismo en operación en el establecimiento que regula la determinación de perfiles para la ocupación de puestos de liderazgo y el facultar a directivos, así como evidencia de la evaluación y resultados de le actuación de los líderes.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registro impreso o electrónico que comprueba el facultamiento directivo. Designación de puestos, designación de roles.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada, de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>



Sistema del Criterio 2.- Liderazgo del MGCS.

Criterio 2.- Liderazgo	
SELECCIÓN DE COMPONENTES DEL SISTEMA Y SUBSISTEMAS A DESCRIBIR	IDENTIFICACIÓN DE EVIDENCIAS APLICADAS A LA CALIFICACIÓN
<p>Mecanismo en operación en el establecimiento para la capacitación de directivos y equipos de trabajo en el conocimiento y operación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registro impreso o electrónico del perfil de liderazgo para facultar a directivos, como evidencia de los resultados de evaluación y resultados de la actuación de los líderes.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada, de acuerdo al tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismo en operación en el establecimiento para la difusión y planificación de la capacitación dirigida al personal operativo en el conocimiento, operación e intervención en el Modelo de Gestión de Calidad en Salud. Integración de equipos de trabajo locales.</p> <p>Vinculación otros mecanismos instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registro impreso o electrónico que sustente la capacitación dirigida a directivos asociados al Modelo de Gestión de Calidad en Salud. (Carta descriptiva, listas de asistencia, carteles, trípticos carteles).</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada de acuerdo al tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismo en operación en el establecimiento para la difusión, conocimiento e implementación de la filosofía de calidad, la adopción de la metodología de mejora continua y la aplicación de principios, valores de calidad, y objetivos estratégicos, dirigido al personal de las diferentes áreas y niveles de operación, como elemento de la cultura organizacional.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Evidencia identificada con el personal directivo y operativo del conocimiento del Modelo de Gestión Calidad en Salud a todo el personal.</p> <p>Evidencia documental, impresa a electrónica adicional a la indicada de acuerdo al tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismo en operación para la proyección de acciones comprometidas con la calidad en el establecimiento.</p> <p>Vinculación otros mecanismos instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registro documental o fotográfico del reconocimiento por la aplicación de los valores de calidad al personal.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada, de acuerdo al tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismo en operación en el establecimiento para la valoración de indicadores de resultado alcanzado derivado de la función directiva, el avance en los Indicadores de desempeño del establecimiento y de los indicadores y seguridad.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registro documental del cumplimiento de indicadores que valoren el logro alcanzado dependiente del liderazgo.</p> <p>Evidencia documental, impresa a electrónica adicional a la indicada de acuerdo al tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>



Sistema del Criterio 2.- Liderazgo del MGCS.

Criterio 2.- Liderazgo	
SELECCIÓN DE COMPONENTES DEL SISTEMA Y SUBSISTEMAS A DESCRIBIR	IDENTIFICACIÓN DE EVIDENCIAS APLICADAS A LA CALIFICACIÓN
<p>Mecanismos en operación en el establecimiento para la valoración de acuerdos y toma de decisiones colegiadas, a partir de los reportes del comportamiento de indicadores de calidad y desempeño.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registro documental o fotográfica de acciones que demuestren la participación de los líderes en la cultura de calidad.</p> <p>Evidencia documental, impresa a electrónica adicional a la indicada de acuerdo al tipo de establecimiento la Institución pública.</p>
<p>Mecanismo en operación para la instalación o reinstalación del Comité de Calidad y Seguridad el Paciente, así como del resultado de la gestión de asuntos, acuerdos, compromisos y seguimiento efectuado por este Comité.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Evidencia documental, o electrónica que demuestre el cómo se difunde al personal la misión, visión, valores y objetivos estratégicos del establecimiento, por parte de los directivos.</p> <p>Evidencia documental, impresa a electrónica adicional a la indicada de acuerdo al tipo de establecimiento la Institución pública.</p>
<p>Mecanismo en operación para la instalación o reinstalación del Comité de Calidad y Seguridad el Paciente, para el contraste de resultados derivados del aval ciudadano o equivalente, en el que se refleje resultado de la gestión de asuntos, acuerdos, compromisos y seguimiento de temas atendidos.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registro documental de la intervención de los líderes en la declaración de la filosofía de calidad, a la cual se apega el establecimiento.</p> <p>Evidencia documental, impresa a electrónica adicional a la indicada de acuerdo al tipo de establecimiento la Institución pública.</p>
<p>Mecanismo en operación para la exposición, y comunicación de resultados a los diversos equipos de trabajo y el personal operativo, derivados de los resultados alcanzados mediante la Gestión de la Calidad y Seguridad del Paciente, así como el resultado del avance en los indicadores de resultados de los procesos estratégicos, de apoyo general y de suministro, relativo con el avance en la maduración de los Criterios del MGCS.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos instalados y en operación.</p> <p>De nominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registro impreso o electrónico que da evidencia de la participación del personal en la declaración de la filosofía de calidad.</p> <p>Evidencia documental, impresa a electrónica adicional a la indicada de acuerdo al tipo de establecimiento la Institución pública.</p>
<p>Mecanismo en operación para la instrumentación y puesta en marcha del Plan Anual de Mejora de la Calidad del establecimiento, en donde manifiesta la intervención de los equipos de alto rendimiento para el mejoramiento de los procesos estratégicos, de apoyo general, y de suministro seleccionados por prioridad.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registro impreso o electrónico del programa de trabajo anual del líder del establecimiento.</p> <p>Evidencia documental, impresa a electrónica adicional a la indicada de acuerdo al tipo de establecimiento la Institución pública.</p>



Sistema del Criterio 2.- Liderazgo del MGCS.

Criterio 2.- Liderazgo	
SELECCIÓN DE COMPONENTES DEL SISTEMA Y SUBSISTEMAS A DESCRIBIR	IDENTIFICACIÓN DE EVIDENCIAS APLICADAS A LA CALIFICACIÓN
<p>Mecanismo en operación para el registro, control y gestión documental de los informes derivados de la ejecución de ciclos de mejora emprendidos en los procesos, desarrollados por los equipos de alto rendimiento.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registro impreso o electrónico derivado del registro de resultados y análisis de los Indicadores de calidad y desempeño del establecimiento</p> <p>Evidencia documental, impresa a electrónica adicional a la indicada de acuerdo con el tipo de establecimiento y la institución pública.</p>
<p>Mecanismo en operación para el logro de objetivos y metas del establecimiento, en el que es manifestado la Intervención del personal operativo</p> <p>Vinculación con otros mecanismos instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registro impreso o electrónico de los acuerdos y toma de decisiones colegiadas, a partir de los reportes del comportamiento de los Indicadores de calidad y desempeño del establecimiento (gestión documental de Minutas, designación de responsables, seguimiento de acuerdos)</p> <p>Evidencia documental, impresa a electrónica adicional a la indicada de acuerdo con el tipo de establecimiento la Institución pública.</p>
<p>Mecanismo en operación empleado para informar la intervención del personal operativo en el logro de los objetivos y metas del establecimiento.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registro impreso o electrónico del acta de instalación del Comité de Calidad y Seguridad de Paciente, así como las minutas de trabajo que manifiestan los asuntos, acuerdos, compromisos y seguimiento de acuerdos efectuados por este Comité.</p> <p>Evidencia documental, impresa a electrónica adicional a la indicada de acuerdo con el tipo de establecimiento la Institución pública.</p>



Sistema del Criterio 3.- Información, conocimiento, innovación y tecnología del MGCS.

CRITERIO 3.- INFORMACIÓN, CONOCIMIENTO, INNOVACIÓN Y TECNOLOGÍA	
SELECCIÓN DE COMPONENTES DEL SISTEMA Y SUBSISTEMAS A DESCRIBIR	IDENTIFICACIÓN DE EVIDENCIAS APLICADAS A LA CALIFICACIÓN
<p>Mecanismo en operación derivado del análisis de Información estratégica para la toma de decisiones, la evaluación de resultados y su asociación a los procesos estratégicos de apoyo y de suministro en el establecimiento.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registros impresos o electrónicos de reuniones del equipo directivo para el análisis de información para la toma de decisiones, de evaluación de resultados alcanzados por el establecimiento.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada, de acuerdo al tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismo en operación para la gestión de la información proveniente de los procesos estratégicos, de apoyo y de suministro en el establecimiento</p> <p>Vinculación con otros mecanismos instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registros impresos o electrónicos que derivan de la alineación de la información estratégica del establecimiento</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada, de acuerdo al tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismo en operación para el resguardo y protección de información que se genera en el establecimiento.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registros impresos o electrónicos derivados de la obtención de información de los distintos procesos, para el resguardo y protección de información que se genera en el establecimiento. Sistemas electrónicos diseñados e instalados para la gestión de la información.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional le indicada de acuerdo al tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismo en operación para informar, capacitar y asegurar el uso de los sistemas informáticos o escritos para el correcto registro de información técnica médica.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registros impresos a electrónicos utilizados para informar, capacitar al personal operativo, y asegurar el uso de sistemas informáticos o escritos para el correcto registro de información técnica médica.</p> <p>Evidencia documental, impresa a electrónica adicional a la indicada de acuerdo al tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismo en operación para la difusión de resultados de los programas y procesos al personal y al público</p> <p>Vinculación con otros mecanismos instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registros impresos o electrónicos para evidencia de la difusión de resultados de los programas y procesos al personal y al público evidencia de reuniones realizadas.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada, de acuerdo al tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>



Sistema del Criterio 3.- Información, conocimiento, innovación y tecnología del MGCS.

CRITERIO 3.- INFORMACIÓN, CONOCIMIENTO, INNOVACIÓN Y TECNOLOGÍA	
SELECCIÓN DE COMPONENTES DEL SISTEMA Y SUBSISTEMAS A DESCRIBIR	IDENTIFICACIÓN DE EVIDENCIAS APLICADAS A LA CALIFICACIÓN
<p>Mecanismo en operación para el registro, procesamiento análisis, difusión y resguardo de resultados e indicadores establecidos en los procesos estratégicos, de apoyo general y de suministro, de los últimos tres años.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registros impresos o electrónicos para la difusión de resultados provenientes de los indicadores empleados en los procesos estratégicos, de apoyo general y suministro.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada, de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismo en operación derivado de las mejoras efectuadas a los procesos estratégicos, de apoyo, y suministro como resultado del análisis de información para la toma de decisiones, de los últimos tres años.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública</p>	<p>Registros impresos o electrónicos derivados de las mejoras efectuadas a los procesos como resultado del análisis de información para la toma de decisiones.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada de acuerdo el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismo en operación derivados de la confiabilidad, oportunidad y consistencia de la información obtenida en el establecimiento.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registros impresos o electrónicos que demuestran la confiabilidad, oportunidad y consistencia de la información en el establecimiento, derivado del trabajo en equipo.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada, de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismos en operación para la gestión de la información para difusión de los resultados de los procesos al personal, al público y los grupos de interés.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos Instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registros impresos o electrónicos que demuestran la difusión de resultados de los procesos al personal, público y a los grupos de interés. (Tablero de resultados).</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada, de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismos en operación del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes en los niveles de atención, alianzas establecidas con otros establecimientos para el aseguramiento de la atención médica.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registros impresos o electrónicos del resultado de operación del sistema de referencia y contrarreferencia del establecimiento.</p> <p>Alianzas establecidas con otros establecimientos para asegurar la atención médica.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada de acuerdo con el tipo establecimiento y la Institución pública.</p>



Sistema del Criterio 3.- Información, conocimiento, innovación y tecnología del MGCS.

CRITERIO 3.- INFORMACIÓN, CONOCIMIENTO, INNOVACIÓN Y TECNOLOGÍA	
SELECCIÓN DE COMPONENTES DEL SISTEMA Y SUBSISTEMAS A DESCRIBIR	IDENTIFICACIÓN DE EVIDENCIAS APLICADAS A LA CALIFICACIÓN
<p>Mecanismo en operación que muestra la alineación estratégica de objetivos del establecimiento con los objetivos del sector salud de la entidad y nacional.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registro impreso o electrónico que muestra la alineación estratégica de objetivos del establecimiento con los objetivos del sector salud de la entidad y nacional.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada, de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismo en operación para el registro impreso o electrónico de los procedimientos y equipos diseñados, contruidos, operados y mantenidos para recoger, registrar, procesar, almacenar, recuperar y visualizar información, establecidos con acceso controlado por nivel de responsabilidad</p> <p>Vinculación con otros mecanismos instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registro impreso o electrónico de los procedimientos contruidos, operados y mantenidos para recoger, registrar, procesar, almacenar, recuperar y visualizar información, establecidos con acceso controlado por nivel de responsabilidad.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada, de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismo en operación de la gestión documental registro, procesamiento, resguardo de la información en las áreas informáticas y técnicas en las que se realiza el análisis e interpretación de la información.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registro impreso o electrónico del registro, procesamiento, resguardo de la Información en las áreas informáticas y técnicas en las que se realiza el análisis e interpretación de la información.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada, de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismo en operación que demuestra la gestión de las ganancias en salud de la población, su difusión ente los grupos de interés.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registro impreso o electrónico que muestre las ganancias en salud de la población, evidencia documental de la difusión efectuada a los grupos de interés.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada, de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismo en operación derivado del sistema para el registro, y resguardo de información proveniente del paciente, y del manejo del expediente clínico.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registro impreso o electrónico del sistema para el registro, y resguardo de información proveniente del paciente. Manejo del expediente clínico.</p> <p>Evidencia documental, impresa a electrónica adicional a la indicada de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>



Sistema del Criterio 3.- Información, conocimiento, innovación y tecnología del MGCS.

CRITERIO 3.- INFORMACIÓN, CONOCIMIENTO, INNOVACIÓN Y TECNOLOGÍA	
SELECCIÓN DE COMPONENTES DEL SISTEMA Y SUBSISTEMAS A DESCRIBIR	IDENTIFICACIÓN DE EVIDENCIAS APLICADAS A LA CALIFICACIÓN
<p>Mecanismo en operación para la valoración de los registros médicos en el expediente electrónico, procesamiento de datos análisis de resultados, establecimiento de ajustes y difusión de resultados ante el personal operativo.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Evidencia documental o electrónica de la evaluación de los registros médicos elaborados en el expediente. Resultado de las evaluaciones.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada, de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismo en operación para la Difusión, Capacitación e Implementación de Guías de Práctica Clínica mediante Algoritmos de Atención Clínica.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registro impreso o electrónico de la evaluación del expediente electrónico, en el dominio correspondiente a Guías de Práctica Clínica mediante Algoritmos de Atención Clínica. Evidencia del cumplimiento e integración de Informes para la Difusión, Capacitación e Implementación de Guías de Práctica Clínica mediante Algoritmos de Atención Clínica.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada, de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismo en operación para la generación de reportes escritos o electrónicos de información proveniente de los subsistemas de información en salud, Lesiones, Padrón General de Salud, Egresos Hospitalarios, Defunciones, Nacimientos, Sistema Integral de Salud; Prestación de Servicios de Salud.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la institución.</p>	<p>Registros impresos o electrónicos de información proveniente de los subsistemas de información en salud, Lesiones, Padrón General de Salud, Egresos Hospitalarios, Defunciones, Nacimientos, Sistema Integral en Salud; Prestación de Servicios de Salud.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada de acuerdo con el tipo de establecimiento la Institución pública.</p>
<p>Mecanismo en operación para la generación de reportes electrónicos o escritos periódicamente de la evaluación de los mecanismos de Seguridad del Paciente: Identificación del Paciente, Comunicación Efectiva, Seguridad en el proceso de medicación, seguridad en los Procedimientos, Reducción del Riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud, Reducción del Riesgo de Daño al Paciente por causa de Caídas, Registro y Análisis de Eventos Centinela, Eventos Adversos y Cuasi fallas, Cultura de Seguridad del Paciente.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base le Institución pública.</p>	<p>Reporte electrónico o escrito derivado de la evaluación de los mecanismos de Seguridad del Paciente: Identificación del Paciente, Comunicación Efectiva, Seguridad en el proceso de medicación, seguridad en los Procedimientos, Reducción del riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud, Reducción del Riesgo de Daño al Paciente por causa de Caídas, Registro y Análisis de Eventos Centinela, Eventos Adversos y Cuasi fallas, Cultura de Seguridad el Paciente.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada, de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismo en operación para la obtención de publicaciones científicas realizadas por los equipos de alto desempeño en el establecimiento, durante los últimos tres años.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Evidencia impresa o electrónica de las publicaciones científicas realizadas por los equipos de alto desempeño en el establecimiento, durante los últimos tres años.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>



Sistema del Criterio 4.- Planeación del MGCS.

CRITERIO 4.- PLANEACIÓN.	
SELECCIÓN DE COMPONENTES DEL SISTEMA Y SUBSISTEMAS A DESCRIBIR	IDENTIFICACIÓN DE EVIDENCIAS APLICADAS A LA CALIFICACIÓN
<p>Mecanismo en operación para asegurar el cumplimiento de la legislación en materia de salud y la normatividad vigente, incluso a los problemas de salud atendidos en el nivel de atención, así como el cumplimiento del licenciamiento, la certificación integral o en fracciones del sistema, y las aplicables a los profesionales prestadores el servicio.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registros impresos o electrónicos derivado de procesos abiertos ante Derechos Humanos, CONAMED, COFEPRIS, entidades gubernamentales reguladoras.</p> <p>Evidencia documental, impresa a electrónica adicional a la indicada de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismo en operación para el control de gestión derivado del cumplimiento de la legislación, la normatividad y de los sistemas y subsistemas en operación en el establecimiento.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registros impresos, Constancias o Certificaciones vigentes, de competencias profesionales ante las Academias y estructuras formales.</p> <p>Evidencia documental, impresa a electrónica adicional a la indicada de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismo en operación para el procesamiento, análisis de información derivada de resultados e indicadores establecidos en los procesos estratégicos, de apoyo general y de suministro, de los últimos tres años, para la planificación de estrategias de trabajo y el logro de objetivos.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registros impresos de licencias vigentes, autorizaciones sanitarias para operación de las áreas instaladas en el establecimiento.</p> <p>Evidencia documental, impresa a electrónica adicional a la indicada de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismo en operación derivado de las mejoras efectuadas a los procesos estratégicos, de apoyo, o suministro como resultado del análisis de Información para la toma de decisiones, y planificación del Plan estratégica del establecimiento programa general de trabajo.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Evidencia impresa del Organigrama del establecimiento, Directorio de Servicios y del personal, así como Croquis de las instalaciones del establecimiento</p> <p>Evidencia documental, impresa a electrónica adicional a la indicada de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismo en operación derivado del Plan estratégico del establecimiento y el uso de las herramientas para la planificación que derivan en el programa general de trabajo y los programas específicos por áreas en el establecimiento</p> <p>Vinculación con otros mecanismos instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registros Impresos o electrónicos de las principales Normas Oficiales Mexicanas correspondientes a los problemas de salud que se atienden en el establecimiento.</p> <p>Evidencia documental, impresa a electrónica adicional a la indicada de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>



Sistema del Criterio 4.- Planeación del MGCS.

CRITERIO 4.- PLANEACIÓN.	
SELECCIÓN DE COMPONENTES DEL SISTEMA Y SUBSISTEMAS A DESCRIBIR	IDENTIFICACIÓN DE EVIDENCIAS APLICADAS A LA CALIFICACIÓN
<p>Mecanismo en operación para difusión de los objetivos estratégicos, metas e indicadores en que participará el personal del establecimiento para su logro.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registros impresos o electrónicos de las principales recomendaciones que derivan de las Guías de Práctica Clínica y algoritmos de atención clínica, que son aplicados a los procesos específicos en el establecimiento.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada, de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismo en operación de la integración del Plan anual de calidad y seguridad del paciente. Alineación de los procesos estratégicos, de apoyo y suministro del establecimiento.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registro impreso o electrónico del Programa General de Trabajo del establecimiento y de todos los departamentos que intervienen en el área operativa.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada, de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismos en operación derivados de la designación de responsabilidades a los equipos de alto desempeño, áreas y departamentos que tienen designación de responsabilidades en el logro de los objetivos del Plan anual de calidad y seguridad del paciente.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registros impresos o electrónicos del Plan Estratégico del establecimiento, así como de la misión, visión, valores, objetivos estratégicos, política de calidad, resultado del análisis FODA que han establecido las responsabilidades de participación del personal</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada, de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismos en operación para el fomento de la cultura de la calidad y seguridad de la atención médica, al interior y exterior del establecimiento.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registros impresos o electrónicos de actas, minutas del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente COCASEP en el que se demuestran sus sesiones y el seguimiento de los acuerdos con participación de los líderes.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada, de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismo en operación para la difusión de la misión, visión y valores relacionados a la calidad de la atención dirigida al equipo directivo y personal operativa.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registros impresos o electrónicos para la difusión de las objetivos estratégicas, metas e indicadores en que participará el personal del establecimiento para su logro</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada, de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>



Sistema del Criterio 4.- Planeación del MGCS.

CRITERIO 4.- PLANEACIÓN.	
SELECCIÓN DE COMPONENTES DEL SISTEMA Y SUBSISTEMAS A DESCRIBIR	IDENTIFICACIÓN DE EVIDENCIAS APLICADAS A LA CALIFICACIÓN
<p>Mecanismo en operación para valorar la cultura organizacional en términos de la adopción de la concepción de la calidad y seguridad aplicada a la atención médica. Obtención de información, procesamiento análisis, para la planificación de acciones.</p> <p>Vinculación con los mecanismos instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registros documentales o electrónicos de la integración, operación y seguimiento del Plan anual de Calidad y Seguridad del paciente.</p> <p>Evidencia documental de la designación de responsabilidades e intervención de áreas del establecimiento, y del personal en el logro del Plan anual de Calidad y Seguridad del Paciente.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada, de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismo en operación para alcanzar los objetivos estratégicos, metas definidas en los Programas y procesos del establecimiento, así como el mecanismo de difusión empleada con los grupos de Interés</p> <p>Vinculación con otros mecanismos instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registros documentales o electrónicos para la difusión e implementación de la Cultura de Calidad y Seguridad de la Atención Médica. De la difusión de la misión, visión y valores del establecimiento para directivos (líderes) y para el personal.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada, de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismo en operación de la gestión documental para el mantenimiento vigente de manuales, guías, lineamientos, reglamentos, protocolos, procedimientos en las diferentes áreas directivas y operativas del establecimiento.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registros documentales o electrónicos de la evaluación de la cultura de calidad y seguridad de la atención médica.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada, de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismo en operación que demuestra la gestión de los resultados de la evaluación de Programas y procesos estratégicos, de apoyo general y de suministro.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registros documentales o electrónicos del logro y alcance de objetivos estratégicos, metas y procesos establecidos, informando a los grupos de interés.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada, de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismo en operación derivado del sistema para la difusión a los grupos de interés, derivado de los resultados alcanzados en los indicadores estratégicos.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos instaladas y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registros impresos o electrónicos de manuales de organización y procedimientos actualizados en las áreas operativas del establecimiento.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada, de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismo en operación para la gestión derivada del acopio, procesamiento, análisis y selección de temas que serán aperados mediante acuerdos, determinados en plazos y asignación de responsabilidades, que son inherentes al Comité de Calidad y Seguridad del paciente y los Comités Técnicos Intrahospitalarios, o intraorganizacionales.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Evidencia documental en actas y minutas de la instalación del Comité de Calidad y Seguridad el Paciente COCASEP en el que se demuestran sus sesiones y el seguimiento de los acuerdos con participación de los líderes.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada, de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>



Sistema del Criterio 5.- Responsabilidad Social del MGCS.

CRITERIO 5.- RESPONSABILIDAD SOCIAL	
SELECCIÓN DE COMPONENTES DEL SISTEMA Y SUBSISTEMAS A DESCRIBIR	IDENTIFICACIÓN DE EVIDENCIAS APLICADAS A LA CALIFICACIÓN
<p>Mecanismos en operación para el cumplimiento del licenciamiento para funcionar como establecimiento de salud, en apego a la vigencia de autorización de las estructuras, áreas y servicios instalados.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos Instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registros impresos o electrónicos de las licencias de funcionamiento del establecimiento, así como de la autorización sanitaria para la operación de las áreas instaladas en el establecimiento, por COFEPRIS.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismos en operación para el control de gestión derivado del cumplimiento de la legislación, la normatividad y de los sistemas y subsistemas en operación en el establecimiento</p> <p>Vinculación con otros mecanismos Instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registros impresos o electrónicos de las principales Normas Oficiales Mexicanas correspondientes a la regulación sanitaria que se atienden en el establecimiento</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismos en operación para promover la adopción en la cultura organizacional, la concepción de la calidad y seguridad de la atención médica, para el profesional de la salud, el paciente, y de las Instalaciones, de manera Incluyente para el personal del establecimiento.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos Instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registros impresos o electrónicos empleados para difusión e implementación de la Cultura de seguridad de la atención médica e instalaciones, en las que se incluyen todas las áreas y servicios de que consta el establecimiento de salud</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismos en operación para el mantenimiento, conservación, y control ambiental de instalaciones del establecimiento.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos Instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Programa de conservación ambiental aplicado en las instalaciones del establecimiento.</p> <p>Acciones que se hacen en beneficio de la población, Incluidas las alianzas estratégicas con otras estructuras del Sistema Nacional de Salud, u otras dependencias gubernamentales y las Organizaciones de la Sociedad Civil.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismo en operación en el establecimiento, para la Instalación y operación de Comités técnicos derivados del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente, y la operación del subcomité de Seguridad.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos Instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Evidencia documental, acta de instalación, minutas, de instalación y operación del Subcomité de Seguridad y Vigilancia.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>



Sistema del Criterio 5.- Responsabilidad Social del MGCS.

CRITERIO 5.- RESPONSABILIDAD SOCIAL	
SELECCIÓN DE COMPONENTES DEL SISTEMA Y SUBSISTEMAS A DESCRIBIR	IDENTIFICACIÓN DE EVIDENCIAS APLICADAS A LA CALIFICACIÓN
<p>Mecanismos en operación para el mantenimiento y conservación, control de calidad, calibración y mantenimiento preventivo y correctivo del equipo biomédico.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos Instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Evidencia documental con registros y resultados de pruebas de control de calidad, calibración de equipo biomédico, y mantenimiento preventivo.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismo en operación para la gestión de planes para la prevención de riesgos, criterios para el control de contaminantes derivados del uso de las instalaciones, intervención de los diferentes grupos de interés, para la aplicación de mecanismos de control de riesgos ambientales.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos Instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Evidencia documental con registros de Intervención de los grupos de interés para la aplicación de mecanismos de conservación y control de riesgos ambientales.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismos aplicados para la difusión e implementación de responsabilidades, registros, manejo de instalaciones hidráulicas, sanitarias, de gases y del manejo de desechos provenientes del establecimiento.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos Instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Evidencia documental y observable en el recorrido de las instalaciones de los mecanismos para la señalización de áreas de riesgo y seguras en las instalaciones hidráulicas, sanitarias y de gases, así como del manejo de desechos provenientes del establecimiento.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismos en operación para la prevención y control de riesgos en las instalaciones hidráulicas, sanitarias y de gases, así como del manejo de desechos provenientes del establecimiento.</p> <p>Asociación de acciones de información, difusión y capacitación dirigida al paciente, usuarios, personal operativo y otros grupos de interés</p> <p>Vinculación con otros mecanismos Instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Evidencia documental de mecanismos aplicados para la difusión e implementación de responsabilidades, registros, en el manejo de instalaciones hidráulicas, sanitarias, de gases y el manejo de desechos provenientes del establecimiento</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismos en operación para el aseguramiento de las Instalaciones, para la identificación de riesgos potenciales, con intervención de actores y escenarios.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos Instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Evidencia documental de las acciones para el ahorro de agua, energía eléctrica, consumibles, incluido el reciclaje.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>



Sistema del Criterio 5.- Responsabilidad Social del MGCS.

CRITERIO 5.- RESPONSABILIDAD SOCIAL	
SELECCIÓN DE COMPONENTES DEL SISTEMA Y SUBSISTEMAS A DESCRIBIR	IDENTIFICACIÓN DE EVIDENCIAS APLICADAS A LA CALIFICACIÓN
<p>Mecanismos en operación para la optimización de los recursos disponibles en las Instalaciones hidráulicas, sanitarias, y de gases, para el consumo racional del agua, energía eléctrica, consumibles.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos Instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Evidencia documental de alianzas establecidas con estructuras locales de Protección Civil, para la instalación de Planes de seguridad civil de las instalaciones y del manejo de brigadas locales preventivas.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismos en operación para la gestión de planes de seguridad civil de instalaciones, prevención de riesgos, criterios para el control de instalaciones, intervención de los diferentes grupos de interés, aplicación de mecanismos de prevención.</p> <p>Asociación de acciones de información, difusión y capacitación dirigido al paciente, usuarios, personal operativo y otros grupos de Interés.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos Instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Evidencia documental de la instalación y funcionamiento de brigadas de protección civil, así como el desarrollo de sistemas de evacuación establecidos y operantes.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismos en operación para la gestión de programas para el fortalecimiento y protección de la ecología local en coordinación con los grupos de interés, incluida la sociedad civil, estructuras gubernamentales y OSC</p> <p>Vinculación con otros mecanismos Instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Evidencia documental de Programa para el fortalecimiento y protección a la ecología local en coordinación de la comunidad, y alianzas con otras estructuras gubernamentales y OSC.</p> <p>Resultados de auditorías internas para la identificación de riesgos potenciales, que son plasmados en mapas de riesgos, de actores y escenarios.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismos en operación para el mantenimiento, y conservación, control de calidad, calibración, y mantenimiento preventivo del equipo biomédica, de sustitución o reemplazo, en desuso, en mal estado, irreparable u obsoleto.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos Instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Evidencia documental del Programa de mantenimiento de equipo biomédico, de sustitución o reemplazo de equipo biomédico, en desuso, en mal estado, irreparable y obsoleto.</p> <p>Evidencia de convenios de apoyo con otros establecimientos y con otras Instituciones.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismo en operación para la gestión de convenios de colaboración con otros establecimientos, o instituciones, para la prevención de riesgos, dirigidos a los diferentes grupos de interés y la valoración de instalaciones hidráulicas, sanitarias y de gases, así como del manejo desechos provenientes del establecimiento.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos Instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Evidencia documental de la participación de avales ciudadanos, y la comunicad en la conservación de la ecología local.</p> <p>Evidencia del resultado de auditorías externas con participación de protección civil, para la Identificación de mapas de riesgo.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública</p>



Sistema del Criterio 6.- Desarrollo y satisfacción del personal del MGCS.

CRITERIO 6.- DESARROLLO Y SATISFACCIÓN DEL PERSONAL	
SELECCIÓN DE COMPONENTES DEL SISTEMA Y SUBSISTEMAS A DESCRIBIR	IDENTIFICACIÓN DE EVIDENCIAS APLICADAS A LA CALIFICACIÓN
<p>Mecanismos en operación para la comunicación y difusión de los reglamentos que rigen al interior, condiciones laborales, código de conducta, ética e integridad, aplicables al personal de salud, para el conocimiento y apego al cumplimiento de la normatividad vigente.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos Instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registro impreso y visible del organigrama de la Institución con ilustración fotográfica de las autoridades. Directorio de jefes de departamentos del establecimiento, con direcciones de correo y teléfonos oficiales vigentes.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismos en la operación para la socialización de la estructura organizacional, en cumplimiento a la normatividad, y el funcionamiento de diferentes áreas y servicios de que consta el establecimiento.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos Instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registro impreso o electrónico de los perfiles de contratación para personal médico general o especializado, personal de las áreas de apoyo general o especializado y de las áreas de suministro, así como evidencia de la evaluación de méritos y desempeño.</p> <p>Expedientes del personal médico general o especializado, y de áreas paramédicas, afines y administrativos actualizados, que demuestren documentos que avalen la formación académica acorde al puesto certificaciones, capacitación especializada y aplicación de la normatividad de recursos humanos institucionales</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada de acuerdo al tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismos en operación para el reclutamiento, selección y contratación de personal, con base en el catálogo de puestos. En asociación al mecanismo para la valoración de la productividad, desempeño, actuación y méritos para personal en general, médico, paramédico, y especializado.</p> <p>Mecanismo asociado para la difusión de logros alcanzados por el personal, en su actuación individual y por su participación en equipos de trabajo.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos Instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registro impreso de los informes de resultados de las evaluaciones de la productividad y desempeño individual, por equipos y servicios del establecimiento.</p> <p>Evidencia de difusión de méritos logrados por el personal.</p> <p>Evidencia de la difusión de resultados de las capacitaciones y evaluaciones de objetivos, metas, e indicadores.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada de acuerdo al tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismo en operación en el establecimiento para la sensibilización y capacitación del personal operativo y equipos de trabajo en el conocimiento e intervención en el Modelo de Gestión de Calidad en Salud.</p> <p>Elaboración de Planes de desarrollo para el personal médico, de apoyo y de suministros que intervienen en la planificación, implementación, evaluación y seguimiento del Modelo de Gestión de Calidad en Salud.</p> <p>Mecanismos para la difusión e intervención del personal operativa, en formación, y de posgrado.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos Instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registros documentales de los Planes de desarrollo para el personal médico, de apoyo y de suministros que intervienen en la planificación, implementación, evaluación y seguimiento del Modelo de Gestión de Calidad en Salud.</p> <p>Evidencia documental del programa para la difusión e intervención en la implementación del MGCS del personal operativo en formación, y de posgrado.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada de acuerdo al tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>



Sistema del Criterio 6.- Desarrollo y satisfacción del personal del MGCS.

CRITERIO 6.- DESARROLLO Y SATISFACCIÓN DEL PERSONAL	
SELECCIÓN DE COMPONENTES DEL SISTEMA Y SUBSISTEMAS A DESCRIBIR	IDENTIFICACIÓN DE EVIDENCIAS APLICADAS A LA CALIFICACIÓN
<p>Mecanismo en operación en el establecimiento, para la sensibilización, capacitación del personal operativo y equipos de trabajo en la implementación de los mecanismos de seguridad del paciente: Identificación del paciente, Comunicación Efectiva, Seguridad en el proceso de medicación, seguridad en los Procedimientos, Reducción del Riesgo de Infecciones asociadas a la Atención de la Salud, Reducción del Riesgo de Daño al Paciente por causa de Caídas, Registro y Análisis de Eventos Centinela, Eventos Adversos y Cuasi fallas, Cultura de seguridad del Paciente.</p> <p>Mecanismos para la difusión e intervención del personal operativo, en formación, y de posgrado</p> <p>Vinculación con otros mecanismos Instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registros documentales del programa de Capacitación en servicio para la implementación de los mecanismos de Seguridad del Paciente: Identificación del Paciente, Comunicación Efectiva, seguridad en el proceso de medicación, seguridad en los Procedimientos, Reducción del Riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud, Reducción del Riesgo de daño al Paciente por causa de Caídas, Registro y análisis de Eventos Centinela, Eventos Adversos y Cuasi fallas, Cultura de Seguridad del Paciente.</p> <p>Mecanismos para la difusión e Intervención del personal operativo, en formación, y de posgrado.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismos en operación en el establecimiento, para la sensibilización, capacitación del personal operativo y equipos de trabajo en la implementación de las recomendaciones establecidas en las Guías de Práctica Clínicas y Algoritmos Clínicos de Atención Clínica.</p> <p>Mecanismos para la difusión e Intervención del personal operativo, en formación, y de posgrado.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos Instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registros documentales del Programa de Capacitación en servicios para la implementación de las recomendaciones establecidas en las Guías de Práctica Clínica mediante algoritmos de atención Clínica.</p> <p>Evidencia de las acciones de difusión e Intervención del personal operativo, en formación, y de posgrado.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismos en operación para la designación de roles complementarios para el personal operativo y responsables de los servicios, y equipos implementadores, de evaluación y seguimiento de Indicadores clave que aseguren el logro de certificaciones y el Modelo de Gestión de Calidad en Salud.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos Instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Evidencia documental de la evaluación del clima organizacional y la cultura organizacional de calidad y seguridad.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismos en operación para el reconocimiento del personal operativo, sistemas de incentivos por asistencia, permanencia, productividad y desempeño. Antigüedad.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos Instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registros documentales de la designación de roles complementarios el personal operativo responsable de servicios que intervienen en los equipos de Implementación, evaluación y seguimiento de Indicadores de procesos para el éxito de las diversas Certificaciones y del M CCS.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>



Sistema del Criterio 6.- Desarrollo y satisfacción del personal del MGCS.

CRITERIO 6.- DESARROLLO Y SATISFACCIÓN DEL PERSONAL	
SELECCIÓN DE COMPONENTES DEL SISTEMA Y SUBSISTEMAS A DESCRIBIR	IDENTIFICACIÓN DE EVIDENCIAS APLICADAS A LA CALIFICACIÓN
<p>Mecanismos en operación en el establecimiento con énfasis en la promoción social dirigida el personal operativo y directivo extensivo el bienestar de la familia.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos Instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Evidencia documental del Programa de reconocimiento o estímulos oficiales locales y federales, por asistencia, permanencia, productividad, por incentivos.</p> <p>Evidencia documental de la disponibilidad de manuales vigentes de procesos, y de procedimientos en las diversas áreas el establecimiento, indicando los dispositivos de seguridad instalados, así como los mecanismos de protección civil operantes.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismo en operación en el establecimiento para el control y seguimiento de programas de servicio social dirigidos a Recursos Humanos en Formación.</p> <p>Programa de Educación y Capacitación en servicios.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos Instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base en la Institución pública.</p>	<p>Evidencia documental del Programa de Servicio Social para Recursos Humanos en Formación.</p> <p>Programa de Educación y Capacitación en servicio.</p> <p>Evidencia documental de la evaluación del clima organizacional y la cultura organizacional de calidad y seguridad.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismo en operación para la intervención del personal operativo en las acciones proyectadas en equipos de alto desempeño o transformacionales, Comité de Calidad y Seguridad del Paciente, o los subcomités intrahospitalarios, para el logro de indicadores clave en los procesos estratégicos, de apoyo y de suministro, que tienen Impacto en la Certificación y el grado de madurez en el Modelo de Gestión de Calidad en Salud.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos Instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Evidencia documental de los índices de ausentismo, y rotación de personal.</p> <p>Evidencia documental de la evaluación de clima organizacional y la cultura organizacional de calidad y seguridad.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada de acuerdo al tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismos en operación para el mantenimiento actualizado de los Instrumentos organizacionales y de administración de los recursos humanos, materiales y financieros que garanticen el adecuado funcionamiento de las áreas sustantivas.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos Instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Evidencia documental del Programa de participación y bienestar de la familia de los trabajadores.</p> <p>Evidencia documental de la evaluación del clima organizacional y le cultura organizacional de calidad y seguridad.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada de acuerdo al tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>



Sistema del Criterio 7.- Mejora de Procesos del MGCS.

CRITERIO 7.- MEJORA DE PROCESOS	
SELECCIÓN DE COMPONENTES DEL SISTEMA Y SUBSISTEMAS A DESCRIBIR	IDENTIFICACIÓN DE EVIDENCIAS APLICADAS A LA CALIFICACIÓN
<p>Mecanismo en operación para el diseño y planificación, implementación, medición, control y mejora de procesos estratégicos, de apoyo general y suministro para proporcionar servicios</p> <p>Vinculación con otros mecanismos Instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Evidencia documental Impresa o electrónica del diseño de los procesos estratégicos, de apoyo general y de suministro en el establecimiento. Mapa de procesos del establecimiento.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada, de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismo en operación para la designación de roles complementarios al personal operativo que asumen la responsabilidad para el diseño y planificación, implementación, medición, control y mejora de procesos estratégicos, de apoyo general y suministro que se proporcionan en los servicios del establecimiento.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos Instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Evidencia documental impresa o electrónica de la interrelación de procesos estratégicos, de apoyo general y de suministro en el establecimiento. Sistemas instalados por Criterio del Modelos de Gestión de Calidad en Salud. Sistegramas.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada, de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismos en operación para la administración de procesos estratégicos del establecimiento y proporcionan valor a los usuarios.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos Instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Evidencia documental o impresa de objetivos, alcance, metas, e Indicadores designados a cada proceso anunciado en los primeros 6 Criterios del Modelo de Gestión de Calidad en Salud.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada, de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismos en operación en el establecimiento, para la identificación de objetivos, alcance, metas, e Indicadores designados a cada proceso enunciado en los 6 Sistemas-Criterios del Modelo de Gestión de Calidad en Salud.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos Instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Evidencia documental o impresa del personal responsable de la planificación, la implementación, el equipo operativo, del responsable del seguimiento de la operación, de las correcciones, las mejoras y la evaluación del proceso.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada, de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismos en operación para el seguimiento de Indicadores de efectividad y eficiencia que evalúe cada proceso Instalado e través del tiempo</p> <p>Vinculación con otros mecanismos Instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Evidencia documental de le cadena de clientes y proveedores en los procesos implementados.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada, de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>



Sistema del Criterio 7.- Mejora de procesos del MGCS.

CRITERIO 7.- MEJORA DE PROCESOS	
SELECCIÓN DE COMPONENTES DEL SISTEMA Y SUBSISTEMAS A DESCRIBIR	IDENTIFICACIÓN DE EVIDENCIAS APLICADAS A LA CALIFICACIÓN
<p>Mecanismo en operación en el establecimiento, para el análisis de la cadena de clientes proveedores en los procesos Instaladas en el establecimiento.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos Instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registros documentales Impresos o electrónicos de los mecanismos de validación de proveedores de los procesos, al interior y al exterior del establecimiento.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada, de acuerdo al tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismos en operación para la validación de proveedores de los procesos al Interior y al exterior del establecimiento.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos Instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Evidencia documental impresa o electrónica del resultado del análisis de le cadena de valor que desarrolla el establecimiento.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada, de acuerdo al tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismos en operación para el análisis de la cadena de valor que desarrolla el establecimiento.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos Instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Evidencia documental del desarrollo de los ciclos de gestión de la calidad emprendidos a los procesos y el impacto logrado en la cadena de valor.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada, de acuerdo al tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismo en operación en el establecimiento para el seguimiento de las acciones de desarrollo al Plan anual de Mejora de la Calidad y Seguridad, para su conocimiento, la implementación, la adecuación, control, y la mejora continua de procesos</p> <p>Vinculación con otros mecanismos Instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Evidencia documental impresa o electrónica de los procesos operantes en el establecimiento.</p> <p>Así como de la difusión de la operación de los procesos, y la disponibilidad de flujogramas visibles para el personal de salud.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada, de acuerdo al tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismo en operación derivado del desarrollo de ciclos de gestión de la calidad emprendidos a los procesos y el Impacto logrado en la cadena de valor.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos Instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Evidencia documental Impresa o electrónica del resultado alcanzado, favorable a la implementación de los procesos, así como del resultado de las acciones correctivas y/ o preventivas realizadas a los procesos.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada, de acuerdo al tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>



Sistema del Criterio 7.- Mejora de procesos del MGCS.

CRITERIO 7.- MEJORA DE PROCESOS	
SELECCIÓN DE COMPONENTES DEL SISTEMA Y SUBSISTEMAS A DESCRIBIR	IDENTIFICACIÓN DE EVIDENCIAS APLICADAS A LA CALIFICACIÓN
<p>Mecanismo en operación para la difusión de la operación de los procesos, y la disponibilidad de flujogramas visibles para el personal de salud.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos Instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Evidencia documental impresa o electrónica derivada de la Investigación de buenas prácticas, para la comparación referencial.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada, de acuerdo al tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismo en operación derivado de los resultados alcanzados posteriores a la implementación de procesos.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos Instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Evidencia documental Impresa o electrónica del Plan anual de Calidad y Seguridad para el conocimiento la implementación, la adecuación, control, y la mejora continua de procesos.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada, de acuerdo al tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismo en operación para el análisis de resultados derivados de las acciones correctivas y/o preventivas realizadas a los procesos.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos Instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registros documentales Impresos o electrónicos de los procesos mejorados, publicados en información de Mejora.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada, de acuerdo al tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismos en operación que derivan de la Identificación de buenas prácticas y su aplicación para la comparación referencial.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos Instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registros documentales Impresos o electrónicos de los mecanismos de suministro de recursos a los procesos al interior y al exterior del establecimiento</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada, de acuerdo al tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismos en operación para la publicación de Informes de Mejora derivados de los procesos mejorados.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos Instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registro documental o Impresa de los mecanismos empleados para el control de los registros generados en cada uno de los procesos estratégicos, de apoyo integral y proveedores cumpliendo con requisitos de: normatividad interna y externa, Identificación, almacenamiento, protección, recuperación, y tiempo de retención.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada, de acuerdo al tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>



Sistema del Criterio 7.- Mejora de procesos del MGCS.

CRITERIO 7.- MEJORA DE PROCESOS	
SELECCIÓN DE COMPONENTES DEL SISTEMA Y SUBSISTEMAS A DESCRIBIR	IDENTIFICACIÓN DE EVIDENCIAS APLICADAS A LA CALIFICACIÓN
<p>Mecanismo en operación para el suministro de recursos a los procesos, al interior y al exterior del establecimiento.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos Instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública</p>	<p>Registro Impreso o electrónico de los mecanismos de adecuación y control derivados de la Difusión, capacitación e Implementación de recomendaciones establecidas en las Guías de Práctica Clínica mediante algoritmos de Atención Clínica, en la mejora de procesos estratégicos, de apoyo general y de suministro.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la Indicada de acuerdo al tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismo en operación empleados para el control de los registros generados en cada uno de los procesos estratégicos, de apoyo integral y de suministros cumpliendo con requisitos de:</p> <p>Normatividad Interna y externa, Identifican, almacenamiento, protección, recuperación y tiempo de retención.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos Instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registros electrónicos o impresos como resultado del proceso de aprendizaje organizacional mediante la estrategia de trabajo de equipo de equipos, para la implementación de mecanismos de y seguridad de la atención.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la Indicada de acuerdo al tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismo en operación para la adecuación y control derivados de la difusión, capacitación e implementación de Guías de práctica Clínica mediante Algoritmos de Atención Clínica, en la mejora de procesos estratégicos, de apoyo general y de suministro.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos Instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registros electrónicos o impresos como resultado del proceso de aprendizaje organizacional para la inclusión al sistema de gestión de calidad a los Recursos humanos en formación, en Servicio Social, o posgrado.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la Indicada de acuerdo al tipo de establecimiento y la Institución pública</p>
<p>Mecanismo en operación como resultado del proceso de aprendizaje organizacional mediante la estrategia de trabajo de equipo, para la implementación de mecanismos de calidad y seguridad de la atención.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos Instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Reportes electrónicos o escritos de mecanismos de aprendizaje, y de adecuación y control derivados a la puesta en marcha de las Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente: Identificación del Paciente, Comunicación Efectiva, Seguridad en el proceso de medicación, seguridad en los Procedimientos, Reducción de riesgos de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud, reducción del Riesgo de Daños al Paciente por causas de Caídas, registro y análisis de Eventos Centinela, Eventos Adversos y Cuasi fallas, Cultura de Seguridad del paciente.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la Indicada de acuerdo al tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismo en operación derivados del aprendizaje, adecuación y control de la puesta en marcha a las Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente: Identificación del Paciente, Comunicación efectiva, Seguridad en el proceso de medicación, seguridad en los procedimientos, Reducción del Riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud, reducción del Riesgo de Daño al paciente por causa de Caídas, registro y Análisis de Eventos centinela, Eventos Adversos y Cuasi fallas, Cultura de Seguridad del Paciente.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos Instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	



Sistema del Criterio 8.- Resultados de Valor del MGCS.

CRITERIO 8.- RESULTADOS DE VALOR	
SELECCIÓN DE COMPONENTES DEL SISTEMA Y SUBSISTEMAS A DESCRIBIR	IDENTIFICACIÓN DE EVIDENCIAS APLICADAS A LA CALIFICACIÓN
<p>Mecanismo en operación para el análisis de información estratégica para la toma de decisiones, la evaluación de resultados y su asociación a los procesos estratégicos de apoyo y de suministro en el establecimiento.</p> <p>Mecanismo asociado a la operación de los subsistemas de información en salud de observancia nacional, vinculados con los procesos estratégicos, de apoyo general y de suministro.</p> <p>Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC), Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios-SAEH, Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), Subsistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS), Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e infraestructura para la Salud (SINERHIAS), Subsistema de prestación de Servicios (SIS), Urgencias Médicas.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registros impresos o electrónicos que muestran el análisis de resultados realizado por el establecimiento, con tendencias de tres años de cada proceso.</p> <p>El establecimiento presentará Informes, Reportes, análisis de información, presentaciones, plasmados en Actas, minutas, reportes, informes, carpetas de reportes mensual, trimestral, semestral, anual.</p> <p>Manejo de tablero de indicadores, que se presenta a los trabajadores y al público en general de resultados de los procesos, particularmente los de mayor relevancia para cada grupo de interés.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada de acuerdo al tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismo en operación para el análisis de información estratégica para la toma de decisiones, la evaluación de resultados y su asociación a los procesos estratégicos de apoyo y de suministro en el establecimiento.</p> <p>Mecanismo asociado a la operación del subsistema para la Implementación de las recomendaciones de Guías de Práctica Clínica mediante algoritmos de atención clínica, de observancia nacional, o local vinculados con los procesos estratégicos, de apoyo general y de suministro.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Registros impresos o electrónicos que muestran el análisis de resultados realizado por el establecimiento, con tendencias de tres años de cada proceso.</p> <p>El establecimiento presentará Informes, Reportes, análisis de información, presentaciones plasmados en Actas, minutas, reportes, e informes Carpetas de Reportes mensual, trimestral, semestral, anual</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada, de acuerdo al tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismo en operación para el análisis de información estratégica para la toma de decisiones, la evaluación de resultados y su asociación a los procesos estratégicos de apoyo y de suministro en el establecimiento.</p> <p>Mecanismo asociado a la operación del subsistema para la implementación de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente de observancia nacional, o local vinculados con los procesos estratégicos, de apoyo general y de suministro.</p>	<p>Registros impresos o electrónicos que muestran el análisis de resultados realizados por el establecimiento, con tendencias de tres años de cada proceso.</p> <p>El establecimiento presentará Informes, Reportes, análisis de información, presentaciones, plasmados en Actas, minutas, reportes, e informes. Carpetas de Reportes mensual, trimestral, semestral, anual.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada de acuerdo al tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>



<p>Vinculación con otros mecanismos instalados y en operación. denominación con base a la Institución pública.</p>	
<p>Mecanismo en operación para el análisis e información estratégica para la toma de decisiones, la evaluación de resultados y su asociación los procesos estratégicos, de apoyo y de suministros en el establecimiento.</p> <p>Mecanismo asociado a la operación del subsistema para la implementación del Sistema, para el control del riesgo en la atención, identificación de amenazas y la vulnerabilidad de los riesgos y su priorización, de observancia nacional, o local vinculados con los procesos estratégicos, de apoyo general y de suministro.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos instalados y en operación. denominación base a la Institución pública.</p>	<p>Registros impresos o electrónicos que muestran el análisis de resultados realizado por el establecimiento, con tendencias de tres años de cada proceso.</p> <p>El establecimiento presentará Informes, Reportes, análisis de información, presentaciones, plasmados en Actas minutas, reportes, e informes Carpetas de Reportes mensual, trimestral, semestral, anual.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada de acuerdo al tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>



Sistema del Criterio 8.- Resultados de Valor del MGCS.

CRITERIO 8.- RESULTADOS DE VALOR	
SELECCIÓN DE COMPONENTES DEL SISTEMA Y SUBSISTEMAS A DESCRIBIR	IDENTIFICACIÓN DE EVIDENCIAS APLICADAS A LA CALIFICACIÓN
<p>Mecanismo en operación para la medición continua y el monitoreo de indicadores para cada proceso estratégico, de apoyo general y de suministro instalado en el establecimiento.</p> <p>Mecanismo asociado a la integración de Informes, Reportes, Cuadros de salida, análisis de información, presentaciones, Fichas de monitoreo.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base la Institución pública.</p>	<p>Registros impresos o electrónicos de gráficas referentes a la presentación de resultados de cada proceso, en las que se realiza el seguimiento y monitoreo de procesos.</p> <p>El establecimiento presentará Informes, Reportes, análisis de información, presentaciones, plasmados en Actas, minutas, reportes, e informes o presentaciones. Carpetas de Reportes mensual, trimestral, semestral, anual.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada, de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismo en operación para el análisis de información estratégica para la toma de decisiones, la evaluación de resultados y su asociación a los procesos estratégicos, de apoyo y de suministro en el establecimiento. Mecanismo asociado a la operación del subsistema para la implementación del Sistema para la prevención, reducción y control de infecciones asociados a la atención médica, de observancia nacional, o local vinculados con los procesos estratégicos, de apoyo general y de suministro.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos instalados y en operación. Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Manejo de tablero de indicadores, que se presenta a los trabajadores y al Público en general de resultados de los procesos.</p> <p>Particularmente los vinculados a la Gestión de Riesgos de la Atención Médica, sin soslayar los correspondientes a los procesos estratégicos, de apoyo general y de suministro, de mayor relevancia para cada grupo de interés.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada, de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismo en operación para la gestión y control de los Informes de mejora realizados a los proyectos asociados con los procesos estratégicos, de apoyo general y de suministro en el establecimiento.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>Manejo de tablero de indicadores, que se presenta a los trabajadores y al público en general de resultados de los procesos. Particularmente los vinculados a la Gestión de Riesgos de la Atención Médica, sin soslayar los correspondientes a los procesos estratégicos, de apoyo general y de suministro, de mayor relevancia para cada grupo de interés.</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada, de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>
<p>Mecanismo en operación para el análisis de reportes e informes, para la toma de decisiones de manera colegiada el interior del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente, y los Subcomités de Salud, o Intrahospitalarios.</p> <p>Vinculación con otros mecanismos instalados y en operación.</p> <p>Denominación con base a la Institución pública.</p>	<p>El establecimiento presentará Informes, Reportes, análisis de información, presentaciones, plasmados en Actas, minutas, reportes, e informes, o presentaciones. Carpetas de Reportes mensual, trimestral, semestral, anual</p> <p>Evidencia documental, impresa o electrónica adicional a la indicada, de acuerdo con el tipo de establecimiento y la Institución pública.</p>



Cédula – Tabla de Madurez para la Autoevaluación y Rúbrica de Calificación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud

Cédula (de autoevaluación) Tabla de Madurez

Como instrumento para la identificación y calificación del avance progresivo en la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud, se tiene la Cédula Tabla de madurez, la cual es el medio con el que se podrá designar una calificación específica en cuatro dimensiones (Enfoque, Implementación, Acciones Preventivas y Correctivas y Acciones de Evaluación y Mejora).

Cada subcriterio cuenta con un renglón en el que se describe su proyección en las cuatro dimensiones, cada celda en las cuatro dimensiones tiene un menú de opciones de calificación, formuladas de manera que el valor total del instrumento está distribuido con opciones de valor proporcionales en toda la cédula. Para mejor visibilidad de la Cédula Tabla de madurez, se sugiere consultar el archivo correspondiente disponible en: <https://dgces.salud.gob.mx/pnc2024/index.html>

Cada dimensión se ha descrito en niveles de menor a mayor complejidad, de acuerdo con la profundidad requerida. Se recomienda utilizar la rúbrica para identificar los puntos fuertes y débiles, tener información detallada, valorar el desempeño y promover la autoevaluación o evaluación organizacional

Rúbrica de Calificación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud

La Rúbrica de evaluación se utiliza, para determinar el desempeño general de un establecimiento de atención médica, servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, áreas administrativas o centrales de calidad, en cuanto a la aplicación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS), para identificar fortalezas, debilidades, y permitir que el implementador o el evaluador conozca lo que requieren para mejorar. Esta matriz define con detalle las dimensiones y niveles para evaluar la calidad del desempeño organizacional, con base en lo establecido en los criterios del MGCS, y permite la retroalimentación del sistema y subsistemas en forma detallada.

Se trata de una valoración general con cuatro descriptores de dimensión que corresponden cada uno a un determinado nivel de logro, sobre aspectos de comprensión o dominio de los componentes de calidad y seguridad de la atención médica.

DIMENSIÓN	Enfoque	Implantación	Acciones Preventivas y Correctivas	Acciones de Evaluación y Mejora	Comparación Referencial
NIVEL	Inicial	Desarrollo	Consolidación	Madurez	Clase Mundial

Cada dimensión y/o nivel se define claramente para que los implementadores o evaluadores identifiquen lo que significa, desglosando sus componentes para obtener una calificación total. Sintetizar la productividad y la calidad de los productos terminados, la experiencia, la cantidad de esfuerzo para obtener un buen producto, la competencia interpersonal, la competencia comunicativa, la competencia de coordinación, la aceptación de reglas y el liderazgo.

La rúbrica o matriz de calificación y evaluación Es una tabla de doble entrada en la cual, la primera columna contiene las variables objeto de medición, en este caso corresponde al conglomerado de Subsistemas (subcriterios) del MGCS que se han ponderado con puntajes similares, tres variantes de cada tabla, por ejemplificar, Enfoque se ha descrito como *Enfoque I, II, y III*, de manera similar cada dimensión se ha desagregado. La segunda columna de la tabla en su primera fila define el Indicador en evaluación (Enfoque, Implementación, Acciones Preventivas y Correctivas, Acciones de



Evaluación y Mejora, Comparación Referencial y Resultados de Valor I, II, III, IV, V) las columnas en que se divide describen los distintos valores del Indicador, y en complemento se han graduado, desglosando los distintos niveles del desempeño organizacional.

Las siguientes tablas sintetizan los mecanismos que operarían en los 8 sistemas (Criterios) y 36 subsistemas (subcriterios) requeridos en el **Modelo de Gestión de Calidad en Salud**, sin que esto represente una situación limitante, ya que el mismo modelo incide en la mejora e innovación de procesos y sistemas y será interpretado con base en la Institución pública del sistema Nacional de Salud de que se trate. Pretenden dirigir al lector a identificar evidencias, que le proporcionen elementos para definir el grado de madurez alcanzado. También para ser tomado como una base disponible y vigente en caso de requerir presentarlas en una segunda etapa de evaluación.

CRITERIO SUBCRITERIO	Valor del Criterio Subcriterio	ENFOQUE	IMPLEMENTACIÓN	ACCIONES CONCRETAS	MEJORA CONTINUA	COMPARACIÓN REFERENCIAL	Calificación Obtenida Criterio/Subcriterio
Valor del Criterio/Subcriterio Resultado de la Calificación obtenida							
9.0 Atención centrada en la persona	100 puntos	30 puntos	30 puntos	12 puntos	28 puntos	30 puntos	Calificación Obtenida Criterio
9.1 Conocimiento profundo de las personas, comunidad y población; diagnóstico situacional y de salud.	30 puntos	7.5	7.5	3	4.5	7.5	30
9.2 Comunicación con las personas, comunidad y población.	30 puntos	7.5	7.5	3	4.5	7.5	30
9.3 Dependencia de la persona en la Organización.	30 puntos	7.5	7.5	3	4.5	7.5	30
9.4 Oferta de servicios.	30 puntos	7.5	7.5	3	4.5	7.5	30
10.0 Liderazgo	100 puntos	30 puntos	30 puntos	12 puntos	28 puntos	30 puntos	Calificación Obtenida Criterio
10.1 Liderazgo aplicado al ejemplo y la práctica.	20 puntos	5	5	2	3	5	20
10.2 Cultura de calidad.	20 puntos	5	5	2	3	5	20
10.3 Metas y objetivos claros.	20 puntos	5	5	2	3	5	20
10.4 Compromisos del equipo directivo.	20 puntos	7.5	7.5	3	4.5	7.5	30
10.5 Identificación de líderes para los equipos de alto desempeño.	20 puntos	7.5	7.5	3	4.5	7.5	30
11.0 Administración de la información, para la Toma de Decisiones	100 puntos	30 puntos	30 puntos	12 puntos	28 puntos	30 puntos	Calificación Obtenida Criterio
11.1 Alineación de la información estratégica.	20 puntos	5	5	2	3	5	20
11.2 Análisis e interpretación de la información.	20 puntos	5	5	2	3	5	20
11.3 Protección de la información.	20 puntos	5	5	2	3	5	20
11.4 Información en salud de referencia.	20 puntos	5	5	2	3	5	20
11.5 Metas y objetivos sectoriales.	20 puntos	5	5	2	3	5	20
11.6 Calidad en salud.	20 puntos	5	5	2	3	5	20
12.0 Planeación	100 puntos	30 puntos	30 puntos	12 puntos	28 puntos	30 puntos	Calificación Obtenida Criterio
12.1 Planeación estratégica.	30 puntos	7.5	7.5	3	4.5	7.5	30
12.2 Cumplimiento de la Regulación.	20 puntos	5	5	2	3	5	20
12.3 Planeación operativa.	30 puntos	7.5	7.5	3	4.5	7.5	30
12.4 Plan anual de Calidad y Seguridad del Paciente	40 puntos	10	10	4	6	10	40
13.0 Responsabilidad Social	100 puntos	30 puntos	30 puntos	12 puntos	28 puntos	30 puntos	Calificación Obtenida Criterio
13.1 Responsabilidad pública.	40 puntos	10	10	4	6	10	40
13.2 Promoción de la Cultura de Calidad.	40 puntos	10	10	4	6	10	40
13.2.1 Al interior de la unidad.	40 puntos	10	10	4	6	10	40
13.2.2 Al exterior de la unidad.	40 puntos	10	10	4	6	10	40
13.3 Hospital Seguro	40 puntos	10	10	4	6	10	40
14.0 Desarrollo y Satisfacción del Personal	100 puntos	30 puntos	30 puntos	12 puntos	28 puntos	30 puntos	Calificación Obtenida Criterio
14.1 Evaluación del desempeño.	20 puntos	5	5	2	3	5	20
14.2 Identificación y desarrollo del talento.	30 puntos	7.5	7.5	3	4.5	7.5	30
14.3 Satisfacción del personal.	30 puntos	7.5	7.5	3	4.5	7.5	30
14.4 Programa de bienestar.	20 puntos	5	5	2	3	5	20
14.5 Dependencia del personal en la institución.	20 puntos	5	5	2	3	5	20
15.0 Mejora de Procesos	100 puntos	30 puntos	30 puntos	12 puntos	28 puntos	30 puntos	Calificación Obtenida Criterio
15.1 Administración de procesos estratégicos.	40 puntos	10	10	4	6	10	40
15.2 Administración de procesos de apoyo integral.	30 puntos	7.5	7.5	3	4.5	7.5	30
15.3 Administración de procesos de suministro.	40 puntos	10	10	4	6	10	40
15.4 Gestión del riesgo en la atención.	20 puntos	5	5	2	3	5	20
16.0 Resultados de Valor	100 puntos					100 puntos	Calificación Obtenida Criterio
16.1 Salud a la población	30 puntos					30	30
16.2 Acceso efectivo	30 puntos					30	30
16.2 Organización de infraestructura y recursos	30 puntos					30	30
16.4 Satisfacción crítica de la población al recibir por el sistema de salud	30 puntos					30	30
16.5 Costos Reasonable	30 puntos					30	30
NEVEL DE MADUREZ	1000 puntos					Calificación Total	1000

_____ NOMBRE Y FIRMA DEL GESTOR DE CALIDAD	_____ NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICA, ÁREA DE DIAGNÓSTICO O TRATAMIENTO, ADMINISTRATIVA, O CENTRAL DE CALIDAD.	
FECHA DE ELABORACIÓN	
TIPO DE EVALUACIÓN (Autoevaluación, Equipo Evaluador Externo)	

Rúbrica de Evaluación: Indicador Enfoque I

CRITERIOS A EVALUAR	VALOR DEL INDICADOR ENFOQUE					
	0	1	2	3	4	5
2.1 Liderazgo Aplicado al Ejemplo y la Práctica.	No describe el enfoque o no describe ningún aspecto del enfoque	Describe 1 a 3 procesos del subcriterio.	Describe 4 o más procesos del subcriterio.	Describe los procesos del subcriterio y sus propósitos u objetivos.	Describe los procesos del subcriterio y sus procesos del subcriterio.	Describe los indicadores de eficiencia y efectividad diseñados para evaluar cada proceso empleado en el subcriterio.
2.2 Cultura de Calidad.						
2.3 Metas y Objetivos Claros.						
3.1 Alineación de Información Estratégica						
3.2 Análisis e Interpretación de la Información						
3.3 Protección de la Información.						
3.4 Información en Salud de Referencia.						
3.5 Metas y Objetivos Sectoriales.						
3.6 Ganancia en Salud						
4.2 Cumplimiento de la Regulación.						
6.1. Evaluación del Desempeño						
6.4 Programa de Incentivos.						
6.5 Experiencia del Personal en la Institución.						
7.4 Gestión del Riesgo en la Atención. 74.1 Puesta en marcha, evaluación y propuestas de mejora para el Plan Anual de Calidad y Seguridad del Paciente.						



Rúbrica de Evaluación; Indicador Enfoque II

CRITERIOS A EVALUAR	VALOR DEL INDICADOR ENFOQUE					
	0	1.5	3	4.5	6	7.5
1.1 Conocimiento Profundo de las Personas, Comunidad y Población; Diagnóstico Situacional y de Salud	No describe el enfoque o no describe ningún aspecto del enfoque	Describe 1 a 3 procesos del subcriterio.	Describe 4 a más procesos del subcriterio.	Describe los procesos del subcriterio y sus propósitos u objetivos.	Describe Indicadores de desempeño de los procesos del subcriterio.	Describe los indicadores de eficiencia y efectividad diseñados para evaluar cada proceso empleado en el subcriterio.
1.2 Comunicación con las Personas, Comunidad y Población.						
1.3 Experiencia de la Persona en la Organización.						
1.4 Oferta de Servicios.						
2.4 Competencias del Equipo directivo.						
2.5 Identificación de Líderes para los Equipos de Alto desempeño.						
4.1 Planeación Estratégica.						
4.3 Planeación Operativa.						
6.2 Identificación y Desarrollo del Talento.						
6.3 Satisfacción del Personal.						
7.2 Administración de Procesos de Apoyo Integral.						



Rúbrica de Evaluación; Indicador Enfoque III

CRITERIOS A EVALUAR	VALOR DEL INDICADOR ENFOQUE					
	0	2	4	6	8	10
4.4 Plan Anual de Calidad y Seguridad del Paciente.	No describe el enfoque o no describe ningún aspecto del enfoque.	Describe a 3 procesos del subcriterio.	Describe 4 a más procesos del subcriterio.	Describe los procesos del subcriterio y sus propósitos u objetivos.	Describe Indicadores de desempeño de los procesos del subcriterio.	Describe los indicadores de eficiencia y efectividad diseñados para evaluar cada proceso empleado en el subcriterio.
5.1 Responsabilidad Pública.						
5.2 Promoción de la Cultura de Calidad. 5.2.1 Al interior de la unidad. 5.2.2 Al exterior de la unidad.						
5.3 Hospital Seguro.						
7.1 Administración de Procesos Estratégicos.						
7.3 Administración de Procesos de Suministro.						



Rúbrica de Evaluación; Indicador Implementación I

CRITERIOS A EVALUAR	VALOR DEL INDICADOR IMPLEMENTACIÓN					
	0	1	2	3	4	5
2.1 Liderazgo Aplicado al Ejemplo y la Práctica.	No describe desde cuándo se realizan los procesos del subcriterio.	Describe desde cuándo tienen implementados los procesos del subcriterio.	Describe desde cuándo, la frecuencia y el cómo operan los procesos del subcriterio	Describe desde cuándo, cómo, la frecuencia y quiénes intervienen en la operación de 1 a 3 de los procesos del subcriterio.	Describe desde cuándo, cómo, la frecuencia y quienes intervienen en la operación de 4 a 5 de los procesos del subcriterio.	Describe desde cuándo, cómo, la frecuencia y quienes Intervienen en la operación de todos los procesos del subcriterio.
2.2 Cultura de Calidad.						
2.3 Metas y Objetivos Claros						
3.1 Alineación de la Información Estratégica.						
3.2 Análisis e Interpretación de la Información.						
3.3 Protección de la Información.						
3.4 Información en Salud de Referencia.						
3.5 Metas y Objetivos Sectoriales						
3.6 Ganancia en Salud.						
4.2 Cumplimiento de la Regulación						
6.1. Evaluación del Desempeño.						
6.4 Programa de Incentivos.						
6.5 Experiencia del Personal en la Institución.						
7.4 Gestión del Riesgo en la Atención. 7.4.1 Puesta en marcha, evaluación y propuestas de mejora para el Plan Anual de Calidad y Seguridad del Paciente.						



Rúbrica de Evaluación; Indicador Implementación II

CRITERIOS A EVALUAR	VALOR DEL INDICADOR IMPLEMENTACIÓN					
	0	1.5	3	4.5	6	7.5
1.1 Conocimiento Profundo de las Personas, Comunidad y Población; Diagnóstico Situacional y de Salud						
1.2 Comunicación con las Personas, Comunidad y Población.						
1.3 Experiencia de la Persona en la Organización						
1.4 Oferta de Servicios.						
2.4 Competencias del Equipo directivo.	No describe desde cuándo se realizan los procesos del subcriterio.	Describe desde cuándo tienen implementados los procesos del subcriterio.	Describe desde cuándo, la frecuencia y el cómo operan los procesos del subcriterio	Describe desde cuándo, cómo, la frecuencia y quienes intervienen en la operación de 1 a de los procesos del subcriterio.	Describe desde cuándo, cómo, la frecuencia y quienes intervienen en la operación de 4 a 5 de los procesos del subcriterio.	Describe desde cuándo, cómo, la frecuencia Y quienes intervienen en la operación de todos los procesos del subcriterio.
2.5 Identificación de Líderes para los Equipos de Alto desempeño.						
4.1 Planeación Estratégica.						
4.3 Planeación Operativa.						
6.2 Identificación y Desarrollo del Talento.						
6.3 Satisfacción del Personal.						
7.2 Administración de Procesos de Apoyo Integral.						



Rúbrica de Evaluación; Indicador Implementación III

CRITERIOS A EVALUAR	VALOR DEL INDICADOR IMPLEMENTACIÓN					
	0	2	4	6	8	10
4.4 Plan Anual de Calidad y Seguridad del Paciente.						
5.1 Responsabilidad Pública.						
5.2 Promoción de la Cultura de Calidad. 5.2.1 Al interior de la unidad. 5.2.2 Al exterior de la unidad.	No describe desde cuándo se realizan los procesos del subcriterio.	Describe desde cuándo tienen implementados los procesos del subcriterio.	Describe desde cuándo, la frecuencia y el cómo operan los procesos del subcriterio.	Describe desde cuándo, cómo, la frecuencia y quienes intervienen en la operación de 1 a 3 de los procesos del subcriterio.	Describe desde cuándo, cómo, la frecuencia y quienes intervienen en la operación de 4 a 5 de los procesos del subcriterio.	Describe desde cuándo, cómo, la frecuencia Y quienes Intervienen en la operación de todos los procesos del subcriterio.
5.3 Hospital Seguro.						
7.1 Administración de Procesos Estratégicos.						
7.3 Administración de Procesos de Suministro.						



Rúbrica de Evaluación; Indicador Acciones Preventivas y Correctivas I
Indicador Acciones de Evaluación y Mejora I

CRITERIOS A EVALUAR	VALOR DEL INDICADOR ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS			VALOR DEL INDICADOR ACCIONES DE EVALUACION Y MEJORA			
	0	1	2	0	1	2	3
2.1 Liderazgo Aplicado al Ejemplo y la Práctica.	No describe acciones correctivas y /o preventivas.	Describe las acciones desarrolladas de tipo correctivo y/o preventivos y las áreas que se involucraron para su adecuación y/o control.	Describe las acciones desarrolladas de tipo correctivo y/o preventivos y las áreas que se involucraron para su adecuación y/o control, así como los resultados obtenidos de las acciones correctivos.	No describe acciones de evaluación y mejora continua.	Describe los procesos que cuentan con mejoras y las etapas de los procesos en las que se realizó la mejora.	Describe los procesos que cuentan con mejoras, las etapas de los procesos en las que se realizó la mejora y el número de ciclos de mejora de cada proceso mejorado.	Describe los procesos que cuentan con evaluación y mejora continua, en qué consistió la mejora implicada, la fecha de implementación concluida, y los resultados y el valor generado por cada ciclo de mejora declarado.
2.2 Cultura de Calidad.							
2.3 Metas y Objetivos Claros.							
3.1 Alineación de la Información Estratégica.							
3.2 Análisis e Interpretación de la Información.							
3.3 Protección de la Información.							
3.4 Información en Salud de Referencia.							
3.5 Metas y Objetivos Sectoriales.							
3.6 Ganancia en Salud.							
4.2 Cumplimiento de la Regulación.							
6.1. Evaluación del Desempeño.							
6.4 Programa de Incentivos.							
6.5 Experiencia del Personal en la Institución.							
7.4 Gestión del Riesgo en la Atención. 7.4.1 Puesta en marcha, evaluación y propuestas de mejora para el Plan Anual de Calidad y Seguridad del Paciente.							



Rúbrica de Evaluación; Indicador Acciones Preventivas y Correctivas II
Indicador Acciones de Evaluación y Mejora II

CRITERIOS A EVALUAR	VALOR DEL INDICADOR ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS			VALORES DEL INDICADOR ACCIONES DE EVALUACION Y MEJORA			
	0	1.5	3	0	1.5	3	4.5
1.1 Conocimiento Profundo de las Personas, Comunidad y Población; Diagnóstico Situacional y de Salud.	No describe acciones correctivas y/o preventivas.	Describe las acciones desarrolladas de tipo correctivo y/o preventivo y las áreas que se involucraron para su adecuación y/o control.	Describe las acciones desarrolladas de tipo correctivo y/o preventivo y las áreas que se involucraron para su adecuación y/o control, así como los resultados obtenidos de las acciones correctivas y preventivas.	No describe acciones de evaluación y mejora continua.	Describe los procesos que cuentan con mejoras y las etapas de los procesos en las que se realizó la mejora.	Describe los procesos que cuentan con mejoras, las etapas en las que se realizó la mejora y el número de ciclos de mejora de cada proceso mejorado.	Describe los procesos que cuentan con evaluación y mejora continua, en qué consistió la mejora implicada, la fecha de implantación concluida, y los resultados y el valor generados por cada ciclo de mejora declarado.
1.2 Comunicación con las Personas, Comunidad y Población.							
1.3 Experiencia de la Persona en la Organización.							
1.4 Oferta de Servicios.							
2.4 Competencias del Equipo directivo.							
2.5 Identificación de Líderes para los Equipos de Alto desempeño.							
4.1 Planeación Estratégica.							
4.3 Planeación Operativa.							
6.2 Identificación y Desarrollo del Talento.							
6.3 Satisfacción del Personal.							
7.2 Administración de Procesos de Apoyo Integral.							



Rúbrica de Evaluación; Indicador Acciones Preventivas y Correctivas III
Indicador Acciones de Evaluación y Mejora III

CRITERIOS DE EVALUADOR	VALOR DEL INDICADOR ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS			VALORES DEL INDICADOR ACCIONES DE EVALUACION Y MEJORA			
	0	2	4	0	2	4	6
4.4 Plan Anual de Calidad y Seguridad del Paciente.	No describe acciones preventivas y correctivas.	Describe las acciones desarrolladas de tipo preventivo y correctivo, y las áreas que se involucraron para su adecuación y/o control.	Describe las acciones desarrolladas de tipo preventivo y correctivo, y las áreas que se involucraron para su adecuación y/o control, así como los resultados obtenidos de las acciones correctivas y preventivas.	No describe acciones de evaluación y mejora continua.	Describe los procesos que cuentan con mejoras y las etapas de los procesos en las que se realizó la mejora.	Describe los procesos que cuentan con mejoras, las etapas en las que se realizó la mejora y el número de ciclos de mejora de cada proceso mejorado.	Describe los procesos que cuentan con evaluación y mejora continua, en qué consistió la mejora implicada, la fecha de implantación concluida, y los resultados y el valor generados por cada ciclo de mejora declarado.
5.1 Responsabilidad Pública.							
5.2 Promoción de la Cultura de Calidad. 5.2.1 Al interior de la unidad. 5.2.2 Al exterior de la unidad.							
5.3 Hospital Seguro.							
7.1 Administración de Procesos Estratégicos.							
7.3 Administración de Procesos de Suministro.							



Rúbrica de Evaluación; Indicador Comparación Referencial I

CRITERIOS DE EVALUADOR	VALOR DEL INDICADOR COMPARACIÓN REFERENCIAL					
	0	1	2	3	4	5
2.1 Liderazgo Aplicado al Ejemplo y la Práctica.	No describe la comparación referencial.	Describe 1 proceso o subsistema comparado con la mejor práctica.	Describe 2 procesos o subsistemas comparados con la mejor práctica y la organización con la que se realizó la comparación referencial, el momento, tiempo o fecha en que se elaboró la comparación referencial.	Describe 2 procesos o subsistemas comparados con la mejor práctica y la organización con la que se realizó la comparación referencial, el momento, tiempo o fecha en que se elaboró la comparación referencial, la etapa en la que se encuentra la comparación referencial.	Describe 2 procesos o subsistemas comparados con la mejor práctica y la organización con la que se realizó la comparación referencial, el momento, tiempo o fecha en que se elaboró la comparación referencial, la etapa en la que se encuentra la comparación referencial y cuáles son los resultados obtenidos con la comparación de la mejor práctica.	Describe 3 o más procesos o subsistemas comparados con la mejor práctica y la organización con la que se realizó la comparación referencial, el momento, tiempo o fecha en que se elaboró la comparación referencial, la etapa en la que se encuentra la comparación referencial y cuáles son los resultados obtenidos con la comparación de la mejor práctica.
2.2 Cultura de Calidad.						
2.3 Metas y Objetivos Claros.						
3.1 Alineación de Información Estratégica.						
3.2 Análisis e Interpretación de la Información.						
3.3 Protección de la Información.						
3.4 Información en Salud de Referencia.						
3.5 Metes y Objetivos Sectoriales.						
3.6 Ganancia de Salud.						
4.2 Cumplimiento de la Regulación.						
6.1. Evaluación del Desempeño.						
6.4 Programa de Incentivos.						
7.4 Gestión del Riesgo en la Atención. 7.4.1 Puesta en marcha evaluación y propuestas de mejora para el Plan Anual de Calidad y Seguridad del Paciente.						



Rúbrica de Evaluación; Indicador Comparación Referencial II

CRITERIOS DE EVALUADOR	VALOR DEL INDICADOR COMPARACIÓN REFERENCIAL					
	0	1	2	3	4	5
1.1 Conocimiento Profundo de las Personas, Comunidad y Población; Diagnóstico Situacional y de Salud.	No describe la comparación referencial.	Describe 1 proceso o subsistema comparado con la mejor práctica.	Describe 2 procesos o subsistemas comparados con la mejor práctica y la organización con la que se realizó la comparación referencial, el momento, tiempo o fecha en que se elaboró la comparación referencial.	Describe 2 procesos o subsistemas comparados con la mejor práctica y la organización con la que se realizó la comparación referencial, el momento, tiempo o fecha en que se elaboró la comparación referencial, la etapa en la que se encuentra la comparación referencial.	Describe 2 procesos o subsistemas comparados con la mejor práctica y la organización con la que se realizó la comparación referencial, el momento, tiempo o fecha en que se elaboró la comparación referencial, la etapa en la que se encuentra la comparación referencial y cuáles son los resultados obtenidos con la comparación de la mejor práctica.	Describe 3 o más procesos o subsistemas comparados con la mejor práctica y la organización con la que se realizó la comparación referencial, el momento, tiempo o fecha en que se elaboró la comparación referencial la etapa en la que se encuentra la comparación referencial y cuáles son los resultados obtenidos con la comparación de la mejor práctica.
1.2 Comunicación con las Personas, Comunidad y Población.						
1.3 Experiencia de la Persona en la Organización.						
1.4 Oferta de Servicios.						
2.4 Competencias del Equipo directivo.						
2.5 Identificación de Líderes para los Equipos de Alto desempeño.						
4.1 Planeación Estratégica.						
4.3 Planeación Operativa.						
6.2 Identificación y Desarrollo del Talento.						
6.3 Satisfacción del Personal.						
7.2 Administración de Procesos de Apoyo Integral.						



Rúbrica de Evaluación; Indicador Comparación Referencial III

CRITERIOS DE EVALUADOR	VALOR DEL INDICADOR COMPARACIÓN REFERENCIAL					
	0	2	4	6	8	10
4.4 Plan Anual de Calidad y Seguridad del Paciente.	No describe la comparación referencial.	Describe 1 proceso o subsistema comparado con la mejor práctica.	Describe 2 procesos o subsistemas comparados con la mejor práctica y la organización con la que se realizó la comparación referencial, el momento, tiempo o fecha en que se elaboró la comparación referencial.	Describe 2 procesos o subsistemas comparados con la mejor práctica y la organización con la que se realizó la comparación referencial, el momento, tiempo o fecha en que se elaboró la comparación referencial, la etapa en la que se encuentra la comparación referencial.	Describe 2 procesos o subsistemas comparados con la mejor práctica y la organización con la que se realizó la comparación referencial, el momento, tiempo o fecha en que se elaboró la comparación referencial, la etapa en la que se encuentra la comparación referencial y cuáles son los resultados obtenidos con la comparación de la mejor práctica.	Describe 3 o más procesos o subsistemas comparados con la mejor práctica y la organización con la que se realizó la comparación referencial, el momento, tiempo o fecha en que se elaboró la comparación referencial la etapa en la que se encuentra la comparación referencial y cuáles son los resultados obtenidos con la comparación de la mejor práctica.
5.1 Responsabilidad Pública.						
5.2 Promoción de la Cultura de Calidad. 5.2.1 Al interior de la unidad. 5.2.2 Al exterior de la unidad.						
5.3 Hospital Seguro.						
7.1 Administración de Procesos Estratégicos.						
7.3 Administración de Procesos de Suministro.						



Rúbrica de Evaluación; Indicador Resultado de Valor 8.1 Salud a la Población

CRITERIOS DE EVALUADOR	VALOR DEL INDICADOR RESULTADO DE VALOR 8.1					
	0	6	12	18	24	30
<p>8.1 Salud a la Población. Resultado de valor para las personas, las comunidades y la población.</p>	<p>No describe resultados de valor.</p>	<p>Cuantifica las aportaciones a la salud de la población a su cargo en medidas estandarizadas para valorar el impacto de los servicios otorgados en la salud de la población, refiere la forma en que la organización evalúa los resultados de desempeño de sus procesos y su relación causal con la salud de la población de influencia.</p>	<p>Proporciona el insumo para la detección oportuna de personas con riesgo a desarrollar una enfermedad y de esta forma prevenirla, incidiendo directamente sobre la calidad de vida.</p>	<p>Documenta y analiza el comportamiento de los indicadores a través del tiempo, los cuales muestran ganancias incrementales.</p>	<p>Establecer con base en los niveles alcanzados, su posición respecto al sector salud en su entidad federativa, así como la relación existente entre las estrategias ejecutadas y las capacidades de cada uno de sus procesos utilizados, las variaciones en los resultados y las causas de esas variaciones, los niveles y tendencias menos favorables, y las estrategias orientadas para corregir y prevenir.</p>	<p>Describe la información en términos de: Morbi-mortalidad de la población, ganancia en años de vida, años de vida con calidad y años de vida sin discapacidad.</p>



Rúbrica de Evaluación; Indicador Resultado de Valor 8.2 Acceso Efectivo

CRITERIOS DE EVALUADOR	VALOR DEL INDICADOR RESULTADO DE VALOR 8.2					
	0	6	12	18	24	30
8.2 Acceso efectivo Resultado de valor para las personas, las comunidades y la población.	No describe resultados de valor.	Determina, registra analiza el comportamiento y las mejoras en indicadores relativos al acceso oportuno la atención médica y el acceso efectivo a servicios de salud definidos como la posibilidad de obtener atención en salud cuando se requiere y que ésta sea independiente de características como el ingreso, el lugar de residencia, la condición laboral, la pertenencia a un grupo étnico, minoría, en términos de disponibilidad, accesibilidad y utilización.	Determina y oferta de manera ordinaria únicamente los servicios en que tiene la capacidad resolutive suficiente de acuerdo con su capacidad instalada. Promueve el conocimiento de esta oferta a los usuarios, con la finalidad de que establezcan expectativas realistas que coadyuven a incrementar el grado de confianza.	Describe los indicadores utilizados por la organización para identificar el acceso oportuno a la atención médica y el acceso efectivo a los servicios de salud, los indicadores utilizados para evaluar resultados y predecir los avances en el mediano y largo plazo de la organización, los resultados obtenidos por los indicadores descritos durante los últimos dos años.	Establece, con base en los niveles alcanzados, su posición respecto al sector salud en su entidad federativa y la relación existente entre las estrategias ejecutadas y las capacidades de cada uno de sus procesos utilizados, las variaciones en los resultados y las causas de esas variaciones, los niveles y tendencias menos favorables y las estrategias orientadas para corregir, prevenir y mejorar.	Documenta la incorporación de la evidencia en sus procesos, como las recomendaciones aplicables de las Guías de práctica clínica y la alineación de los componentes aplicables de las prioridades nacionales y las necesidades identificadas de la población. Se encuentran incluidos los resultados que derivan del subsistema de referencia y contra referencia de pacientes, y las acciones de coordinación y enlace entre los niveles de atención a la salud que garantiza el acceso efectivo a la población.



Rúbrica de Evaluación; Indicador Resultado de Valor 8.3 Organizaciones Confiables y Seguras

CRITERIOS DE EVALUADOR	VALOR DEL INDICADOR RESULTADO DE VALOR 8.3					
	0	6	12	18	24	30
<p>8.3 Organizaciones Confiables y Seguras</p> <p>Resultado de valor para las personas, las comunidades la población y la organización.</p>	<p>No describe resultados de valor.</p>	<p>Reconoce los aspectos en la transformación de la cultura organizacional asociados a la gestión de los riesgos mediante la aplicación de técnicas y herramientas que conduzcan al reporte de eventos adversos, el trabajo en equipo, el manejo e identificación de riesgos potenciales durante la atención y la manera de prevenirlos y mitigarlos cuando ocurren para consolidar ambientes hospitalarios y seguros.</p>	<p>Considera la inclusión de los indicadores utilizados para evaluar el riesgo en el mediano y largo plazo de la organización con relación a sus procesos.</p>	<p>Desarrolla y aplica instrumentos que permitan evaluar el grado de confianza que otorgan los usuarios a la organización, derivada de la realización satisfactoria de sus actividades sustantivas, identifica la percepción de confianza en la organización en cuanto a su efectividad, seguridad y desempeño de las actividades sustantivas, mediante la información recolectada entre los usuarios de manera periódica y programada.</p>	<p>Documenta, analiza y promueve acciones para incrementar el grado de confianza, a través del tiempo reconoce los aspectos en la transformación de la cultura organizacional asociadas a la gestión de los riesgos mediante la aplicación de técnicas y herramientas que conduzcan al reporte de eventos adversos, el trabajo en equipo, el manejo e identificación de riesgos potenciales durante la atención y la manera de prevenirlos y mitigarlos cuando ocurren, para consolidar ambientes hospitalarios confiables.</p>	<p>Garantiza la seguridad del paciente durante el proceso de atención médica y su estancia en el establecimiento. Este subsistema está determinado por las acciones inherentes, las medidas emprendidas por la aplicación de prácticas médicas seguras de los profesionales de la salud, relacionadas con la disminución de riesgos e incidentes a daños a personas. Además, está asociado a las acciones de gestión clínica y el mejoramiento de procesos asistenciales clínicos determinantes en el fomento de una cultura de seguridad para la persona y el paciente y la predicción de procesos asistenciales, con base en el mejoramiento de la atención médica y la disminución de la variabilidad mediante la estandarización.</p>



Rúbrica de Evaluación; Indicador Resultado de Valor 8.4 Experiencia Satisfactoria

CRITERIOS DE EVALUADOR	VALOR DEL INDICADOR RESULTADO DE VALOR 8.4					
	0	6	12	18	24	30
<p>8.4 Experiencia Satisfactoria.</p> <p>De la Población al Transitar por el Sistema de Salud y del Personal de Salud al Prestar los Servicios. Resultado de Valor para las personas, las familias, las comunidades, la población y la organización.</p>	<p>No describe resultados de valor.</p>	<p>Describe la forma en que el establecimiento evalúa los resultados de desempeño de sus procesos y su relación causal con los subsistemas de la organización.</p>	<p>Describe los indicadores utilizados por la organización para evaluar su desempeño y competitividad , respecto a la organización y los procesos, los criterios utilizados para la definición de los indicadores y los resultados obtenidos por los indicadores descritos durante los últimos tres años.</p>	<p>Retroalimenta a las personas sobre las acciones y resultados de las quejas y sugerencias.</p>	<p>Establece, con base en los niveles alcanzados, su posición respecto al sector salud en su entidad federativa y la relación existente entre las estrategias ejecutadas y las capacidades de cada uno de sus procesos utilizados, las variaciones en los resultados y las causas de esas variaciones, los niveles y tendencias menos favorables y las estrategias orientadas para corregir y prevenir.</p>	<p>Identifica y detalla cualitativa o cuantitativamente los resultados de valor para la organización y su relación con los procesos, operaciones, servicios y proveedores, con base en los resultados analizados de los subsistemas correspondientes a los criterios: persona, liderazgo, administración y mejora de procesos, planeación y desarrollo satisfacción del personal.</p>



Rúbrica de Evaluación; Indicador Resultado de Valor 8.5 Costos Razonables

CRITERIOS DE EVALUADOR	VALOR DEL INDICADOR RESULTADO DE VALOR 8.5					
	0	6	12	18	24	30
8.5 Costos Razonables, Resultados de valor para las personas, las comunidades, la población y la organización	No describe resultados de valor.	Determina, registra y analiza indicadores y resultados del proceso de producción de algunos componentes, reconoce deficiencias generales que ocasionan bajos niveles de logro de objetivos y metas.	Determina costos de producción de los procesos instalados, identifica, aplica y analiza indicadores de eficiencia y efectividad, reconoce los costos de los procesos, o partes de sus componentes que son susceptibles de análisis económico y mejora.	Determina, con base en análisis específicos, aquellos procesos o componentes de estos que pueden ser sujetos a acciones de mejora enfocadas en la eficiencia, redistribución de los recursos para el logro de los objetivos y metas.	Elabora procedimientos que permitan determinar las características económicas de los procesos para evaluar, sus costos de producción tomando como referencia información económica oficial y empleando modelos internacionales de análisis económico.	Documenta, analiza y controla las actividades identificadas como responsables de gastos innecesarios generando ahorros identificables. Emplea fuentes de información externas con objeto de comparar y mejorar sus prácticas y lograr la reducción de costos internos sin menoscabo de la calidad.



Dirección General de Calidad y Educación en Salud
Dirección de Evaluación de la Calidad
Subdirección de Acreditación y Garantía de la Calidad
Jefatura de Departamento Sistemas de Reconocimiento

Domicilio: Av. Marina Nacional No. 60, Piso 8, Col. Tacuba,
Miguel Hidalgo, C.P. 11410, CDMX. Tel. 01 (55) 2000 3484

www.calidad.salud.gob.mx

Cualquier duda o información adicional:
Solicitar asesoría a los siguientes teléfonos:
55 2000 3400 Extensión 59169
Directo: 55 5263 9169 o 55 5263 9152



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



Este programa es público, ajeno a cualquier partido político.

Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Calidad y Educación en Salud