

CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

ACUERDO por el que se establece el Modelo de Certificación y Estandarización de Buenas Prácticas en Atención de Servicios de Salud.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Salud.- Secretaría de Salud.- Consejo de Salubridad General.

El Consejo de Salubridad General, con fundamento en los artículos 4o., párrafo cuarto y 73, fracción XVI, Bases 1a. y 3a. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4o., fracción II, 15 y 17, fracciones V y VI de la Ley General de Salud; 11, fracción IX, 12, fracción XI y 20 del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General, y

CONSIDERANDO

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

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

Que, en términos de lo previsto en el artículo 17, fracciones V y VI de la Ley General de Salud, al Consejo de Salubridad General le corresponde aprobar los acuerdos necesarios y demás disposiciones generales de observancia obligatoria en el país en materia de salubridad general, dentro del ámbito de su competencia y certificar la calidad de los establecimientos de atención médica y determinar los instrumentos y criterios para tal efecto;

Que el Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030, publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 15 de abril del 2025, como instrumento que identifica los problemas nacionales a resolver y enumera las soluciones en una proyección, dentro de su Eje General 2. Desarrollo con Bienestar y Humanismo, apartado "República sana", confirma que "Para alcanzar el bienestar y desarrollo de la población, es fundamental consolidar la transformación del sistema de salud bajo el principio de acceso universal, asegurando que todas y todos los mexicanos puedan acceder a servicios de salud de calidad, sin distinción alguna";

Que, el 13 de junio de 2008, se publicó en el DOF, el Acuerdo para el desarrollo y funcionamiento del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica, a efecto de coadyuvar en la mejora continua de la calidad de los servicios de atención médica y de la seguridad que se brinda a los pacientes, además de impulsar a las instituciones participantes a mantener ventajas competitivas para alcanzar, sostener y mejorar su posición en el entorno, a través de la certificación de establecimientos de atención médica;

Que, el 29 de junio de 2023, se publicó en el DOF, el Acuerdo por el que se establece la obligatoriedad de la implementación del Modelo Único de Evaluación de la Calidad; modelo que tuvo por objeto evaluar la calidad de la atención médica, en los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud, con énfasis en aquellos que prestan servicios a la población sin seguridad social, a fin de contribuir e incrementar, de manera progresiva, la efectividad, eficiencia, accesibilidad, equidad y seguridad de los servicios a la población;

Que la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica, en sesión celebrada el 31 de octubre de 2024, consideró adecuado aprobar diversas acciones de mejora con la intención de homologar la metodología para evaluar los distintos tipos de establecimientos de atención médica, por lo que se suspendió hasta nuevo aviso, la recepción de solicitudes de registro al proceso de Certificación del Modelo Único de Evaluación de la Calidad;

Que, de la revisión interinstitucional al Modelo Único de Evaluación de la Calidad, se advirtió la imposibilidad de evaluar a todos los establecimientos de atención médica utilizando los mismos estándares, derivado de la diversidad de servicios que se prestan en cada uno;

Que, a través del Modelo Único de Evaluación de la Calidad, únicamente se certificaron 19 establecimientos de atención médica de 315 que iniciaron con el proceso, por lo que la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica consideró necesario establecer un modelo riguroso, pero al mismo tiempo práctico y asequible que permita optimizar el proceso de certificación en menor tiempo;

Que, el nuevo modelo debe ser el producto de la participación de instituciones públicas, sociales y privadas que han incorporado buenas prácticas de atención con resultados eficaces y replicables a nivel nacional, ya sea como resultado de la implementación de certificaciones anteriores, internacionales o mediante procesos de mejora continua, lo que garantiza su aplicabilidad y pertinencia a nivel nacional;

Que, a partir de la identificación de la necesidad de contar con establecimientos que demuestren contar con procesos seguros y confiables, se crea el Modelo de Certificación y Estandarización de Buenas Prácticas en Atención de Servicios de Salud, que permite certificar la calidad de la atención médica a aquellos establecimientos que cumplan con los estándares que lo integran, con énfasis en la seguridad del paciente y la mejora continua;

Que, en la segunda sesión ordinaria de 2025 de la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica, celebrada el 20 de mayo de 2025, se presentó el Modelo de Certificación y Estandarización de Buenas Prácticas en Atención de Servicios de Salud;

Que, en la segunda sesión extraordinaria de 2025 de la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica, celebrada el 27 de agosto de 2025, se acordó la remisión del Modelo de Certificación y Estandarización de Buenas Prácticas en Atención de Servicios de Salud, al Pleno del Consejo de Salubridad General, para su aprobación;

Que, en virtud de las anteriores consideraciones, en la Segunda Sesión Ordinaria 2025 celebrada el día 3 de septiembre de 2025, el Pleno del Consejo de Salubridad General, tuvo a bien aprobar el siguiente:

ACUERDO

Primero. El presente acuerdo tiene por objeto establecer el Modelo de Certificación y Estandarización de Buenas Prácticas en Atención de Servicios de Salud como mecanismo para obtener la certificación del Consejo de Salubridad General.

El Modelo de Certificación y Estandarización de Buenas Prácticas en Atención de Servicios de Salud está integrado por los Manuales que establecen los principios, lineamientos, y requisitos que rigen el proceso de certificación para:

1. Hospitales.
2. Unidades de hemodiálisis.
3. 1er. nivel de atención.
4. Unidades de atención ambulatoria.
5. Unidades de diagnóstico y tratamiento.
6. Unidades de rehabilitación.
7. Unidades de salud mental y adicciones.
8. Unidades móviles.
9. Establecimientos que prestan atención domiciliaria.

Segundo. Las instituciones que prestan servicios de atención médica, de los sectores público, social o privado, podrán gestionar, de forma voluntaria, ante el Consejo de Salubridad General, la certificación de la calidad de sus establecimientos, de acuerdo con los Manuales del Modelo de Certificación y Estandarización de Buenas Prácticas en Atención de Servicios de Salud que correspondan.

Tercero. Se establece el Sistema Informático del Modelo de Certificación y Estandarización como la plataforma a través de la cual se podrá recibir, guardar y procesar datos para intercambiar información entre el establecimiento de atención médica y el Consejo de Salubridad General de acuerdo al proceso de certificación.

Cuarto. La Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica, emitirá la normatividad necesaria para la implementación del Modelo de Certificación y Estandarización de Buenas Prácticas en Atención de Servicios de Salud, entre las que deberán incluirse los Manuales del Modelo de Certificación y Estandarización de Buenas Prácticas en Atención de Servicios de Salud para cada uno de los tipos de establecimiento señalados en el artículo Primero de este Acuerdo, los criterios para la inscripción, selección, formación y evaluación del desempeño de personas auditoras y las Reglas de uso del logotipo para identificar a los establecimientos de atención médica certificados por el Consejo de Salubridad General.

TRANSITORIOS

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

SEGUNDO. Se deja sin efectos el Acuerdo por el que se establece la obligatoriedad de la implementación del Modelo Único de Evaluación de la Calidad, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de junio de 2023.

TERCERO. Se abrogan las Normas de Organización y Funcionamiento de la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 9 de abril de 2024.

CUARTO. Los Manuales para implementar el Modelo de Certificación y Estandarización de Buenas Prácticas en Atención de Servicios de Salud señalados en el artículo Primero del Acuerdo serán publicados y difundidos, de forma gradual, en el Diario Oficial de la Federación y en el portal del Consejo de Salubridad General.

QUINTO. La Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica informará al Consejo de Salubridad General sobre el avance en la emisión de la normatividad aludida en el artículo Cuarto de este Acuerdo.

SEXTO. El Consejo de Salubridad General, propondrá la celebración de los convenios necesarios para dar cumplimiento a los procesos de auditoría a los Establecimientos de Atención Médica.

SÉPTIMO. Las solicitudes de certificación de Establecimientos de Atención Médica que se encuentren en trámite a la entrada en vigor del presente Acuerdo, se resolverán por la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica de conformidad con las disposiciones vigentes en la fecha de su presentación, o en su caso tendrán derecho de optar por adherirse al Modelo de Certificación y Estandarización de Buenas Prácticas en Atención de Servicios de Salud.

Para los efectos señalados en el último supuesto del párrafo anterior, los establecimientos de atención médica contarán con un plazo no mayor a 30 días hábiles, contados a partir de la entrada en vigor del presente Acuerdo, para lo cual deberán presentar escrito de solicitud firmado por la persona que legalmente represente al establecimiento, dirigido a la persona titular de la Presidencia de la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica, en el que señale lo siguiente:

1. Manifestación expresa de desistirse de su anterior procedimiento y adherirse al Modelo de Certificación y Estandarización de Buenas Prácticas en Atención de Servicios de Salud;
2. Anexar documento con el que acredite la personalidad del promovente, y
3. Anexar la documentación requerida conforme al Modelo de Certificación y Estandarización de Buenas Prácticas en Atención de Servicios de Salud, tomando en consideración que la documentación entregada en el proceso previo no formará parte del nuevo.

Dado en la Ciudad de México, a 3 de septiembre de 2025.- El Secretario de Salud y Presidente del Consejo de Salubridad General, Dr. **David Kershenobich Stalnikowitz**.- Rúbrica.- La Secretaria del Consejo de Salubridad General, Dra. **Patricia Elena Clark Peralta**.- Rúbrica.

NORMAS de Organización y Funcionamiento de la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Salud.- Secretaría de Salud.- Consejo de Salubridad General.

El Consejo de Salubridad General, con fundamento en los artículos 4o., párrafo cuarto, 73, fracción XVI, bases 1a. y 3a. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4o, fracción II, 15 y 17, fracciones VI y XVII de la Ley General de Salud; 1, 6, fracción XIII, 11, fracción IX, 12, fracción XI, 15, 16, fracción II, 18 y 20 del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General, de conformidad con lo aprobado en su Segunda Sesión Ordinaria 2025 celebrada el día 3 de septiembre de 2025, así como por la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica en la Segunda Sesión Extraordinaria 2025 celebrada el día 27 de agosto de 2025, ha tenido a bien expedir las siguientes

NORMAS DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA COMISIÓN PARA LA CERTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA**CAPÍTULO I****Disposiciones Generales**

Artículo 1. Las presentes Normas tienen por objeto regular la organización y funcionamiento de la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica, así como establecer el procedimiento a que se sujetará para la certificación de la calidad de establecimientos de atención médica y, en su caso, la revocación de la misma.

Artículo 2. La certificación de la calidad en la atención médica, es el reconocimiento que otorga el Consejo a los establecimientos de atención médica, que cumplen con los estándares del proceso de certificación, con énfasis en la seguridad del paciente y la mejora continua.

Artículo 3. Para efectos de estas Normas, se entenderá por:

- I. **Auditoría a Establecimientos de Atención Médica**, proceso sistemático para obtener y evaluar, de manera objetiva, las evidencias relacionadas con los estándares establecidos en los Manuales que integran el Modelo de Certificación y Estandarización de Buenas Prácticas en Atención de Servicios de Salud, con el propósito de determinar el grado de cumplimiento de estos para resolver sobre la procedencia de la certificación;
- II. **Consejo**, al Consejo de Salubridad General;
- III. **Comisión**, a la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica;
- IV. **Modelo de Certificación y Estandarización de Buenas Prácticas en Atención de Servicios de Salud (MOCEBPASS)**, el mecanismo aprobado y vigente, por el Pleno del Consejo de Salubridad General para la certificación de establecimientos de atención médica;
- V. **Persona auditora**, persona designada para llevar a cabo el proceso de auditoría de los establecimientos de atención médica, mediante la evaluación objetiva y sistemática del grado de cumplimiento de los estándares del MOCEBPASS, con base en evidencias observadas y documentadas, y
- VI. **Plataforma**, Sistema Informático del Modelo de Certificación y Estandarización (SIMOCE) seguro, interoperable y eficaz utilizado para recibir, guardar y procesar datos para intercambiar información entre el Establecimiento de Atención Médica y el Consejo de Salubridad General de acuerdo al MOCEBPASS.

CAPÍTULO II**Del Objeto y Organización de la Comisión**

Artículo 4. La Comisión tiene por objeto proponer al Consejo los instrumentos para la certificación de la calidad de los establecimientos de atención médica, dictaminar sobre los resultados de la certificación y, en su caso, emitir el certificado correspondiente.

Artículo 5. La Comisión está integrada por:

- I. La persona titular de la Secretaría del Consejo, quien la representa y preside;

- II. Una persona con cargo mínimo de director o equivalente, con aptitud para toma de decisiones, representante de cada una de las dependencias e instituciones siguientes, designado por escrito por la persona titular:
- a. Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad;
 - b. Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios;
 - c. Comisión Nacional de Arbitraje Médico;
 - d. Comisión Nacional de Bioética;
 - e. Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones;
 - f. Coordinadora Nacional de Protección Civil;
 - g. Dirección de Enfermería y Coordinación General de la Comisión Permanente de Enfermería;
 - h. Dirección General de Calidad y Educación en Salud;
 - i. Dirección General de Información en Salud;
 - j. Dirección General de Modernización del Sector Salud;
 - k. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;
 - l. Instituto Mexicano del Seguro Social;
 - m. Petróleos Mexicanos;
 - n. Secretaría de la Defensa Nacional;
 - o. Secretaría de Marina;
 - p. Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar;
 - q. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia;
 - r. Academia Mexicana de Cirugía, A.C.;
 - s. Academia Nacional de Medicina de México, A.C. y
 - t. Universidad Nacional Autónoma de México.

III. La persona titular del Secretariado Técnico de la Comisión.

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

Los acuerdos y resoluciones deben aprobarse por mayoría de votos de las personas integrantes presentes y, en caso de empate, la persona titular de la Presidencia del Consejo tendrá voto de calidad.

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

La persona titular de la Presidencia de la Comisión será suplida en sus ausencias por la persona titular del Secretariado Técnico o por la persona que ésta designe por escrito, quien deberá contar con un nivel jerárquico mínimo de director u homologo.

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

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

CAPITULO III

De las Funciones de la Comisión

Artículo 6. Corresponde a la Comisión:

- I. Proponer al Consejo los instrumentos para la certificación de la calidad de los establecimientos de atención médica;

- II. Aprobar los manuales que integran el MOCEBPASS y sus modificaciones de acuerdo con las necesidades y mejores prácticas;
- III. Elaborar y emitir los estándares aplicables al MOCEBPASS;
- IV. Dictaminar los resultados de la auditoría a los establecimientos de atención médica conforme al MOCEBPASS, y en su caso, a través de la persona titular de la Secretaría Técnica, requerir información adicional a la presentada por los interesados, para posteriormente emitir dicho dictamen;
- V. Aprobar y revocar la certificación de la calidad de los establecimientos de atención médica, así como, en su caso, aprobar la baja del proceso de certificación, conforme lo establecido en este ordenamiento;
- VI. Publicar en la página de internet del Consejo una lista con los establecimientos de atención médica certificados, ubicación y su vigencia;
- VII. Fomentar los instrumentos necesarios para elevar la calidad de los establecimientos de atención médica, alentando la participación de las instituciones públicas, sociales y privadas del Sistema Nacional de Salud;
- VIII. Impulsar la participación de los sectores público, social y privado, para mejorar la calidad y la seguridad de los pacientes en los establecimientos de atención médica;
- IX. Asesorar a las instituciones públicas, sociales o privadas integrantes del Sistema Nacional de Salud, así como a los gobiernos de las entidades federativas, respecto del proceso de certificación de la calidad de los establecimientos de atención médica;
- X. Aprobar los criterios para la inscripción, selección, formación y evaluación del desempeño de personas auditoras del MOCEBPASS, con apego a principios éticos, de confidencialidad, de no conflicto de intereses y de competencia profesional;
- XI. Solicitar información a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios o cualquier otra institución pública, relacionada con la validación de la información presentada en el proceso de certificación de conformidad con estas Normas y los Manuales del MOCEBPASS que le correspondan;
- XII. Emitir las disposiciones técnicas y operativas que considere necesarias para facilitar el proceso de certificación de la calidad de los establecimientos de atención médica presentadas conforme a lo establecido en estas Normas;
- XIII. Administrar la plataforma con base en los lineamientos que se establezcan para tal efecto;
- XIV. Vigilar el cumplimiento de lo establecido en estas Normas, así como las disposiciones que se emitan para establecer los criterios e instrumentos para la certificación de los establecimientos de atención médica;
- XV. Dar seguimiento a las incidencias, denuncias y demás información relacionada con la calidad de los establecimientos de atención médica;
- XVI. Presentar informes al Consejo, sobre los trabajos realizados, cuando así se requiera;
- XVII. Establecer el programa de formación de las personas auditoras, considerando las competencias de los colaboradores de las instituciones públicas, sociales y privadas del Sistema Nacional de Salud, con el propósito de contar con personas auditoras que cumplan con la experiencia y conocimientos requeridos para realizar el proceso de auditoría de conformidad con el MOCEBPASS, y
- XVIII. Las demás afines que se requieran para el cumplimiento de sus funciones.

CAPITULO IV

De las Sesiones de la Comisión

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

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

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

Artículo 10. Con el propósito de asegurar la confidencialidad de la información documental y de que no haya conflicto de intereses relacionado con los asuntos contenidos en el orden del día, las personas integrantes de la Comisión, sus suplentes y las personas invitadas deben enviar al correo de la Secretaría Técnica de la Comisión escaneada su carta de confidencialidad y su carta de no conflicto de intereses firmadas, como parte de su confirmación de asistencia a la sesión de que se trate, y de manera excepcional suscribirla al inicio de la sesión.

Al suscribir la carta aceptan guardar la confidencialidad respectiva absteniéndose de revelar información que conozcan con motivo de su participación en la Comisión, en términos de las disposiciones legales y reglamentarias vigentes, las cuales deberán agregarse al expediente correspondiente.

Al inicio de cada sesión la persona titular de la Presidencia de la Comisión consultará a las personas integrantes de la Comisión, sus suplentes y personas invitadas, si cuentan con algún conflicto de intereses relacionado con los asuntos contenidos en el orden del día, asimismo verificará si remitieron y/o suscribieron previamente las respectivas cartas de confidencialidad y de no conflicto de intereses.

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

CAPÍTULO V

De las Personas Integrantes de la Comisión

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

- I. Convocar y presidir las sesiones de la Comisión;
- II. Definir y aprobar el orden del día de cada sesión;
- III. Firmar las actas de las sesiones de la Comisión;
- IV. Opinar y votar los asuntos a tratar en las sesiones, así como emitir voto de calidad en caso de no haber consenso por las personas integrantes de la Comisión;
- V. Ejecutar los acuerdos y resoluciones de la Comisión;
- VI. Revisar y someter a consideración de la Comisión los planes, programas o informes de trabajo, así como el material de divulgación sobre el proceso de certificación de establecimientos de atención médica elaborados por la persona titular de la Secretaría Técnica de la Comisión;
- VII. Suscribir los documentos que apruebe la Comisión y, en su caso, difundirlos en los medios oficiales que determine la misma conforme a los procedimientos establecidos para tal efecto por el Consejo;
- VIII. Informar al Consejo sobre los trabajos realizados por la Comisión;
- IX. Suscribir los acuerdos, convenios y demás actos jurídicos que se requieran para el cumplimiento de las funciones de la Comisión;
- X. Expedir y certificar, en su caso, las copias de documentos o constancias que existan en los archivos de la Comisión;

- XI. Firmar las cartas de confidencialidad y de no conflicto de intereses;
- XII. Firmar los certificados de los establecimientos que cumplan con el MOCEBPASS y que sean aprobados en la Comisión, y
- XIII. Las demás que le permitan cumplir con las facultades asignadas.

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

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

Artículo 14. Corresponde a la persona titular de la Secretaría Técnica de la Comisión:

- I. Elaborar y someter a la consideración de la persona titular de la Presidencia de la Comisión, el orden del día de las sesiones de la Comisión;
- II. Por instrucciones de la persona titular de la Presidencia de la Comisión, convocar a las sesiones de la Comisión;
- III. Verificar la asistencia de los integrantes a las sesiones de la Comisión;
- IV. Asistir a las sesiones y participar en las deliberaciones;
- V. Levantar el acta de las sesiones, turnarla y recabar la firma de los miembros de la Comisión;
- VI. Firmar las actas de las sesiones de la Comisión, conjuntamente con la persona titular de la Presidencia y las personas integrantes de la Comisión;
- VII. Revisar, evaluar, requerir y sustanciar los procedimientos administrativos que se requieran para llevar a cabo los procesos de certificación de los establecimientos de atención médica y de implementación del MOCEBPASS;
- VIII. Suscribir los documentos que expida la Comisión;
- IX. Auxiliar a la persona titular de la Presidencia de la Comisión en todos los trabajos relativos a su funcionamiento;
- X. Suplir a la persona titular de la Presidencia de la Comisión en caso de ausencia;
- XI. Integrar y resguardar los expedientes de todos los informes, dictámenes, acuerdos, resoluciones y demás archivos que registren las funciones de la Comisión;
- XII. Previa aprobación de la persona titular de la Presidencia de la Comisión, suscribir los acuerdos, convenios y demás actos jurídicos que se requieran para el cumplimiento de las funciones de la Comisión;
- XIII. Llevar el seguimiento del cumplimiento de los acuerdos y resoluciones de la Comisión;

- XIV.** Elaborar los proyectos de planes, programas o informes de trabajo de la Comisión, así como el material de divulgación sobre la certificación de los establecimientos de atención médica;
- XV.** Expedir y certificar, en su caso, las copias de documentos o constancias que existan en los archivos de la Comisión y los Comités, a petición de autoridad competente;
- XVI.** Firmar las cartas de confidencialidad y de no conflictos de interés, a las que se refieren estas Normas;
- XVII.** Comunicar a los establecimientos de atención médica los resultados del proceso de certificación (aceptación, baja y/o prevención, emisión de folio, constancia de participación en el proceso de certificación y cualquier notificación al respecto), cancelación de certificado y cualquier determinación de la Comisión respecto al proceso citado;
- XVIII.** Diagnosticar de manera continua las necesidades de formación y actualización de las personas auditoras, del proceso de certificación, y coordinar la organización de los cursos, talleres o mecanismos de capacitación pertinentes, conforme a los criterios para la inscripción, selección, formación y evaluación del desempeño de personas auditoras del MOCEBPASS;
- XIX.** Atender y resolver, en primera instancia, las quejas con respecto al proceso de certificación que se presenten durante las distintas etapas del proceso, en los términos que establezcan las disposiciones aplicables y los Manuales del MOCEBPASS para cada uno de los distintos tipos de establecimientos de atención médica considerados para el proceso de certificación;
- XX.** Clasificar, publicar y atender, en el ámbito de su competencia, las solicitudes de información relacionadas con el proceso de certificación de establecimientos de atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación aplicable en materia de transparencia y acceso a la información pública;
- XXI.** Resguardar y conservar, en coordinación con el área competente en materia archivística, el archivo físico y digital de los documentos, bases de datos, actas, dictámenes y demás información relacionada con el proceso de certificación de establecimientos de atención médica, conforme a lo establecido en la Ley General de Archivos y demás disposiciones aplicables;
- XXII.** Administrar la plataforma de manera eficaz para garantizar la integridad, disponibilidad y confidencialidad de la información generada durante el proceso de certificación para apoyar la toma de decisiones con base en datos oportunos, confiables y completos, y
- XXIII.** Las demás que la Comisión o la persona titular de la Presidencia le señalen.

CAPÍTULO VI

Del Proceso de Certificación

Artículo 15. El proceso del MOCEBPASS consta de las siguientes etapas:

- I.** Recepción;
- II.** Registro;
- III.** Validación normativa;
- IV.** Preauditoría;
- V.** Auditoría;
- VI.** Dictamen, y
- VII.** Seguimiento.

Artículo 16. Los principios rectores del MOCEBPASS son:

- I.** Atención centrada en el paciente y en la comunidad;
- II.** Mejora continua de la calidad;
- III.** Gestión de riesgos y seguridad del paciente;
- IV.** Uso de la evidencia para la toma de decisiones;
- V.** Corresponsabilidad institucional;

- VI. Visión sistemática, y
- VII. Trabajo multidisciplinario.

Artículo 17. Durante el proceso del MOCEBPASS se podrán expedir al establecimiento los siguientes documentos:

- I. Folio del expediente: se expedirá cuando el establecimiento acredite la etapa de registro sin que implique de ninguna forma que el establecimiento está en proceso de certificación o que se encuentre certificado, únicamente servirá para que el establecimiento y la Comisión lleven un seguimiento del proceso;
- II. Constancia de participación en el proceso de certificación: se expedirá cuando el establecimiento acredite la etapa de validación normativa y su vigencia será de 1 año a partir de su fecha de expedición, y
- III. Certificado de cumplimiento: se expedirá cuando el establecimiento obtenga un dictamen procedente por parte de la Comisión y su vigencia será de 3 años a partir de la fecha de expedición.

Artículo 18. El proceso de Certificación para cada establecimiento concluye:

- I. Cuando el establecimiento no acredite de manera satisfactoria alguna de las primeras seis etapas del MOCEBPASS;
- II. Al término de la vigencia del certificado de cumplimiento, y
- III. Con la cancelación del certificado de cumplimiento.

Artículo 19. El proceso del MOCEBPASS tiene por objeto verificar que los establecimientos de atención médica cumplan con los requisitos y estándares definidos en estas Normas, los Manuales del MOCEBPASS que le corresponda y demás disposiciones aplicables.

Artículo 20. Podrán solicitar la certificación, los establecimientos de atención médica de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, en términos de lo establecido en los Manuales del MOCEBPASS, estas Normas y demás disposiciones aplicables al tipo de establecimiento.

Artículo 21. Las solicitudes de certificación que presenten los establecimientos de atención médica deberán cumplir lo establecido en el párrafo V. Proceso de certificación, del Manual del Modelo de Certificación y Estandarización de Buenas Prácticas en Atención de Servicios de Salud que le corresponda, estas Normas y demás disposiciones aplicables al tipo de establecimiento.

Artículo 22. A falta de disposición expresa se aplicará supletoriamente la Ley Federal de Procedimiento Administrativo y el Código Federal de Procedimientos Civiles, siempre que sus disposiciones no sean contrarias a las presentes Normas.

Artículo 23. Las notificaciones, citatorios, requerimientos, solicitud de informes o documentos y las determinaciones de la Comisión podrán realizarse:

- I. Por comparecencia, en las instalaciones de la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica, y
- II. Por medios electrónicos, mediante el uso de la plataforma, cuando así lo haya aceptado expresamente el representante del establecimiento de atención médica.

Las notificaciones se realizarán preferentemente por comparecencia en las instalaciones de la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica.

Con el fin de hacer más ágil las notificaciones por medio electrónicos, se enviará un correo electrónico, a la cuenta registrada para tal efecto por quien represente al establecimiento de atención médica, que contendrá un aviso de notificación pendiente en la plataforma.

En el momento que se consulte la notificación que se encontraba pendiente, la plataforma generará una constancia de notificación. En el caso de que el solicitante no atienda el aviso de notificación se le tendrá por notificado al tercer día hábil siguiente a la recepción del aviso, con la constancia que la plataforma genere para tal efecto.

Artículo 24. Las solicitudes de certificación se recibirán conforme a los periodos establecidos en el Manual del Modelo de Certificación y Estandarización de Buenas Prácticas en Atención de Servicios de Salud que le correspondan.

Artículo 25. La persona titular de la Secretaría Técnica de la Comisión una vez presentada la solicitud, procederá de conformidad con lo establecido en los Manuales del MOCEBPASS que le correspondan, las presentes Normas y demás disposiciones aplicables.

Artículo 26. La inscripción al MOCEBPASS será improcedente en caso de contar con algún procedimiento administrativo abierto y/o que alguna de sus autorizaciones sanitarias se encuentre en trámite.

Artículo 27. La persona titular del Secretariado Técnico de la Comisión podrá requerir información adicional a la presentada por los interesados, en cualquier momento del proceso del MOCEBPASS, con la finalidad de que la Comisión cuente con mayores elementos para sus determinaciones.

Artículo 28. La persona titular de la Presidencia de la Comisión podrá autorizar y designar a personas, de entre su personal adscrito, para llevar a cabo supervisión aleatoria durante los procesos de auditoría.

Artículo 29. La Comisión para dictaminar una solicitud de certificación, deberá contar con el informe de la auditoría del establecimiento de atención médica respectivo, conforme a lo establecido en los Manuales del MOCEBPASS y, en su caso, la información adicional que requiera en los términos señalados en el artículo 27 de estas Normas.

Artículo 30. Los dictámenes que emita la Comisión se informarán al solicitante por la persona titular del Secretariado Técnico, de forma física o electrónica, en un plazo no mayor a veinte días hábiles, contado a partir de la celebración de la sesión correspondiente.

Artículo 31. En los casos en que la Comisión emita un dictamen de no procedencia de una solicitud, se informará al solicitante, por medios escritos o electrónicos, señalando y fundando las razones del mismo.

Artículo 32. La Certificación otorgada por la Comisión únicamente ampara al establecimiento de atención médica respecto a la denominación comercial, razón social, domicilio y autorizaciones sanitarias registrados para tal efecto.

Cuando el establecimiento de atención médica certificado realice cambios de razón social, deberá dar aviso al Consejo, mediante documento firmado bajo protesta de decir verdad, por la persona que legalmente pueda representar al establecimiento, informando del respectivo cambio de acuerdo al procedimiento descrito en el numeral V. Proceso de Certificación, del Manual del Modelo de Certificación y Estandarización de Buenas Prácticas en Atención de Servicios de Salud que le corresponda. La Comisión resolverá la procedencia de la solicitud a fin de garantizar la continuidad de la certificación.

Para los casos de cambios de domicilio, modificaciones y/o ampliaciones en las instalaciones y/o servicios, el establecimiento de atención médica certificado deberá dar aviso al Consejo, mediante documento firmado bajo protesta de decir verdad, por la persona que legalmente pueda representar al establecimiento, informando del respectivo cambio de acuerdo al procedimiento descrito en el párrafo V. Proceso de Certificación, del Manual del Modelo de Certificación y Estandarización de Buenas Prácticas en Atención de Servicios de Salud que le corresponda. La Comisión resolverá la procedencia de la solicitud y, podrá para ello, autorizar que el establecimiento se someta nuevamente a una auditoría para mantener la certificación respectiva.

Artículo 33. La Comisión podrá revocar una Certificación, en los siguientes casos:

- I. Cuando las autorizaciones sanitarias otorgadas al establecimiento de atención médica no se encuentren vigentes y no se hayan realizado los trámites correspondientes para su renovación;
- II. Por incumplimiento grave a las disposiciones de la Ley General de Salud, sus reglamentos y demás disposiciones generales aplicables;
- III. Cuando le sean impuestas sanciones administrativas, medidas de seguridad preventivas, cautelares o correctivas impuestas por autoridades sanitarias;
- IV. Cuando resulten falsos los datos o documentos proporcionados, que hubieren servido de base a la autoridad sanitaria, para otorgar la certificación;

- V. Cuando los establecimientos de atención médica dejen de reunir las condiciones o requisitos bajo los cuales se hayan otorgado la certificación;
- VI. Cuando la persona titular de la Secretaría Técnica sea notificada o tenga conocimiento oficial de la realización de alguna mala práctica por parte del establecimiento o de su personal, que represente un riesgo y/o vulnere la seguridad de los pacientes, no importando la etapa del MOCEBPASS en la cual se encuentre;
- VII. Cuando el establecimiento no cumpla de manera adecuada con lo indicado en la etapa de seguimiento, y
- VIII. Las demás que, por su gravedad, pongan en riesgo la calidad en la atención médica y la seguridad del paciente.

La resolución correspondiente se dará a conocer al establecimiento de atención médica, en forma física o por medios electrónicos, y publicada en la página de internet del Consejo.

Artículo 34. Los interesados podrán interponer el recurso de revisión, en contra de las resoluciones de la Comisión, cuyo escrito deberá dirigirse a la persona titular de la Presidencia de la Comisión, el cual se sustanciará conforme a la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

Artículo 35. La persona titular de la Presidencia de la Comisión podrá suscribir bases o convenios con dependencias y entidades, de carácter federal o local, con la finalidad de llevar a cabo el proceso del MOCEBPASS, de conformidad con los Manuales del Modelo de Certificación y Estandarización de Buenas Prácticas en Atención de Servicios de Salud, estas Normas y demás disposiciones aplicables.

CAPÍTULO VII

Sobre la Transparencia y Rendición de Cuentas

Artículo 36. La lista de los establecimientos de atención médica certificados, ubicación y vigencia a que se refiere el artículo 6, fracción VI de estas Normas, será difundido en la página de internet del Consejo.

Artículo 37. Con el propósito de asegurar la confidencialidad de la información documental, las personas integrantes de la Comisión, los invitados y demás personas que tengan acceso a ella, deberán remitir como parte de la confirmación de asistencia la carta de confidencialidad firmada y escaneada y abstenerse de revelar la información en términos de las disposiciones legales y reglamentarias vigentes.

Artículo 38. Las personas integrantes de la Comisión, invitadas y, en general, aquéllas que asistan a las sesiones, deberán remitir como parte de la confirmación de asistencia, una carta firmada de no conflicto de intereses, en la que indiquen si tienen o han tenido relación con instituciones, empresas u organizaciones que prestan servicios de atención médica, y el carácter de dicha relación bajo una o más de las opciones siguientes:

- I. Trabajador de la empresa en cualquier régimen de contrato;
- II. Parentesco, directo o indirecto hasta en cuarto grado, con algún trabajador de la empresa, socio o dueño, y
- III. Consultor o asesor.

Artículo 39. En caso de comprobarse faltas a la carta de confidencialidad a que se refiere el artículo 37 de estas Normas, o falsedad en las declaraciones de la carta de no conflicto de intereses referida en el artículo 38 de estas Normas, se dará vista a las autoridades competentes, por las probables faltas administrativas y/o penales.

Se dará vista del conflicto de intereses al titular de la dependencia y/o institución a la que pertenece la persona integrante de la Comisión para que designe a otro representante y/o suplente; se descartarán las opiniones y evaluaciones de esta persona integrante, se informará a la Comisión y se hará pública su situación a través de la página de Internet del Consejo de Salubridad General.

CAPÍTULO VIII

Del Certificado y su uso

Artículo 40. Los establecimientos de atención médica que hayan recibido un dictamen favorable, de conformidad con lo establecido en el artículo 16 de estas normas, obtendrán un Certificado que deberá exhibirse en un lugar visible al público dentro de sus instalaciones.

Los establecimientos podrán hacer uso del logotipo que identifica a los establecimientos de atención médica certificados por el Consejo de Salubridad General, durante la vigencia de su certificado, en documentación, formatos, uniformes, medios electrónicos y artículos que el establecimiento considere, siempre y cuando pertenezcan y refieran de manera clara únicamente al establecimiento que recibió el certificado.

Artículo 41. Al término de la vigencia del certificado o cuando se hubiera notificado al establecimiento de atención médica que su certificado perdió vigencia deberá:

- a) Dejar de exhibir el Certificado, y
- b) Retirar el logotipo que identifica a los establecimientos de atención médica certificados por el Consejo de Salubridad General de documentos, formatos, uniformes, etc.

CAPÍTULO IX

Del Procedimiento de auditoría

Artículo 42. Las auditorías para los solicitantes del proceso de certificación se realizarán con base en lo establecido en el Proceso de certificación, del Manual del Modelo de Certificación y Estandarización de Buenas Prácticas en Atención de Servicios de Salud que corresponda al establecimiento de atención médica y podrán ser:

- I. Del proceso: se realizará dentro de la etapa V del proceso de certificación conforme al artículo 15 de estas normas y al Proceso de certificación, del Manual del Modelo de Certificación y Estandarización de Buenas Prácticas en Atención de Servicios de Salud, y
- II. Aleatoria: se realizará dentro de la etapa VII del proceso de certificación, a establecimientos que cuenten con certificado vigente y tendrá como propósito revisar que el establecimiento de atención médica continúa cumpliendo con los estándares en virtud de los cuales se otorgó la certificación, de acuerdo con la capacidad del Consejo.

Artículo 43. La duración de la auditoría, dentro del proceso de certificación, será determinado por la persona titular de la Secretaría Técnica en función del tipo de establecimiento y su complejidad; sin que pueda durar más de 5 días hábiles.

Artículo 44. La Comisión aprobará los criterios para la inscripción, selección, formación y evaluación del desempeño de personas auditoras del MOCEBPASS.

Artículo 45. Las auditorías del proceso del Modelo de certificación del Consejo de Salubridad General, se realizarán con base en los Criterios para la inscripción, selección, formación y evaluación del desempeño de personas auditoras del MOCEBPASS.

CAPÍTULO X

Del Procedimiento para la Modificación de las Normas de Organización y Funcionamiento

Artículo 46. La persona titular de la Presidencia de la Comisión o una persona integrante titular, podrán solicitar modificaciones a las presentes Normas. La persona titular de la Presidencia de la Comisión presentará la propuesta de modificación a las personas integrantes de la misma, a efecto de que se acuerde someterla a aprobación del pleno del Consejo.

TRANSITORIOS

PRIMERO. Las presentes Normas entrarán en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO. Las solicitudes que se encuentren en trámite a la entrada en vigor de las presentes Normas de Organización y Funcionamiento, se resolverán por la Comisión de conformidad con las disposiciones vigentes en la fecha de su presentación.

Dado en la Ciudad de México, a los 3 días del mes de septiembre de 2025.- El Secretario de Salud y Presidente del Consejo de Salubridad General, Dr. **David Kershenobich Stalnikowitz.**- Rúbrica.- La Secretaria del Consejo de Salubridad General, Dra. **Patricia Elena Clark Peralta.**- Rúbrica.