

I.- Datos Generales

Código	Título
EC1864	Gestión de la auditoría de tercera parte a Sistemas de Gestión de Calidad en establecimientos de atención médica

Propósito del Estándar de Competencia

Servir como referente para la evaluación y certificación de las personas que se desempeñen como auditores de organizaciones de servicios de sector salud en conformidad en sus distintos niveles de atención clínica o administrativa, tercera parte independiente, ya sean de carácter público, privado, social o mixto, en el marco de cualquier modelo de certificación o acreditación de calidad en salud reconocido en México.

Asimismo, puede ser referente para el desarrollo de programas de capacitación y de formación basados en Estándares de Competencia (EC).

El presente EC se refiere únicamente a funciones para cuya realización no se requiere por disposición legal, la posesión de un título profesional. Por lo que para certificarse en este EC no deberá ser requisito el poseer dicho documento académico.

Descripción general del Estándar de Competencia

El Estándar describe los requisitos de desempeño, actitudes, conocimientos y productos del trabajo que la persona deberá demostrar en relación con la preparación, conducción y cierre del proceso de auditoría de tercera parte de los sistemas de gestión de calidad en establecimientos de atención médica, incluyendo hospitales, clínicas, centros de atención ambulatoria, unidades de hemodiálisis, centros de diagnóstico y tratamiento, unidades móviles, y demás establecimientos contemplados en los modelos de certificación de referencia reconocidos en México y/o a nivel internacional.

El presente EC se fundamenta en criterios rectores de legalidad, competitividad, libre acceso, respeto, trabajo digno y responsabilidad social.

Nivel en el Sistema Nacional de Competencias: Tres

Desempeña actividades tanto programadas, rutinarias como impredecibles, recibe orientaciones generales e instrucciones específicas de un superior, requiere supervisar y orientar a otros trabajadores jerárquicamente subordinados.

Comité de Gestión por Competencias que lo desarrolló

Calidad y Normatividad en la Atención del Sector Salud

**Fecha de aprobación por el Comité
Técnico del CONOCER:**

24 de septiembre de 2026

**Fecha de publicación en el Diario Oficial
de la Federación:**

**Periodo sugerido de revisión
/actualización del EC:**

3 años

Ocupaciones relacionadas con este EC de acuerdo con el Sistema Nacional de Clasificación de Ocupaciones (SINCO)

Grupo unitario

2991 Otros especialistas no clasificados anteriormente.

Ocupaciones asociadas

Auditor de Sistemas de Calidad en Salud.

Ocupaciones no contenidas en el Sistema Nacional de Clasificación de Ocupaciones y reconocidas en el Sector para este EC

Sin referente

Clasificación según el sistema de Clasificación Industrial de América del Norte (SCIAN)

Sector:

54 Servicios profesionales, científicos y técnicos

Subsector:

541 Servicios profesionales, científicos y técnicos.

Rama:

5412 Servicios de contabilidad, auditoría y servicios relacionados

Subrama:

54121 Servicios de contabilidad, auditoría y servicios relacionados

Clase:

541211 Servicios de contabilidad y auditoría

El presente EC, una vez publicado en el Diario Oficial de la Federación, se integrará en el Registro Nacional de Estándares de Competencia que opera el CONOCER a fin de facilitar su uso y consulta gratuita.

Organizaciones participantes en el desarrollo del Estándar de Competencia

- Consejo de Salubridad General
- Instituto Mexicano del Seguro Social
- Asociación Nacional de Hospitales Privados
- Servicios Estatales de Salud
- Universidad Autónoma de Nuevo León.

Aspectos relevantes de la evaluación

Detalles de la práctica:

- Para demostrar la competencia en este EC, se recomienda que se lleve a cabo en el lugar de trabajo y durante su jornada

Apoyos/Requerimientos:

- laboral; sin embargo, pudiera realizarse de forma simulada si el área de evaluación cuenta con los materiales, insumos, e infraestructura, para llevar a cabo el desarrollo de todos los criterios de evaluación referidos en el EC.
- El EC puede ser evaluado a partir de situaciones de simulación en un establecimiento de atención médica designado, o mediante evidencias históricas de auditorías reales conducidas por el candidato.
 - Deberá explicarse al candidato el alcance del EC y las actividades a realizar considerando los 3 elementos fundamentales que lo integran.
 - Instructivo o Manual del Proceso de Auditoría Correspondiente al Modelo a Auditar (CSG, JCI, CHC,)
 - Establecimiento de atención médica con áreas e Infraestructura del Establecimiento como (oficinas, áreas de atención clínicas, área de máquinas,).
 - Personas que entrevistará el auditor. (cantidad de personas necesarias)
 - Persona guía para los recorridos de auditoría por parte del establecimiento.
 - Documentación necesaria para realizar la auditoría
 - Manual o Estándares a evaluar (hospitales, servicios ambulatorios, laboratorios y gabinetes, o aquellos a fin del modelo a auditar.)
 - Documentos del establecimiento, cédula única de establecimientos de atención médica, licencias, permisos y avisos sanitarios,
 - Carpetas con documentación de definición de procesos, guías de atención, formatos de acuerdo al modelo a evaluar.
 - Informes Históricos (censo de paciente del día del ejercicio, acceso a expediente clínico de los pacientes en atención, bitácoras de registro de actividades referentes a los estándares a evaluar, reportes estadísticos de indicadores)
 - Documentación referente al proceso, Hojas para realizar
 - Plan de Auditoría, Listas de Verificación, Notas de Auditoría, Informes de Auditoría
 - Espacio con mobiliario necesario (mesas, sillas, material de papelería, etc.)
 - Información de la persona candidata que demuestre experiencia en
 - Realización de auditorías
 - Evidencia de participación en la planificación de Auditorías
 - Evidencia de participación en la ejecución de auditorías

- Evidencia de elaboración de informes de auditorías

Duración estimada de la evaluación

- 1 hora con 40 minutos en gabinete y 2 horas con 30 minutos en campo, totalizando 4 hrs. con 10 minutos.

Referencias de Información

- Ley General de Salud y su Reglamento en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, vigente.
- NOM-004-SSA3-2012.
- NOM-005-SSA3-2018.
- NOM-016-SSA3-2012.
- ISO 19011.
- NORMAS de Organización y Funcionamiento de la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica.
- Criterios para la Inscripción, Selección, Formación y Evaluación del Desempeño de Personas Auditoras del MOCEBPASS.

II.- Perfil del Estándar de Competencia

Estándar de Competencia

Gestión de la auditoría de tercera parte a
Sistemas de Gestión de Calidad en
establecimientos de atención médica

Elemento 1 de 3

Planear la auditoría

Elemento 2 de 3

Desarrollar la auditoría

Elemento 3 de 3

Concluir y retroalimentar la auditoría

III.- Elementos que conforman el Estándar de Competencia

Referencia	Código	Título
1 de 3	E5927	Planear la auditoría

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

La persona es competente cuando demuestra los siguientes:

DESEMPEÑOS

1. Solicita información/documentación del establecimiento de atención médica a auditar:
 - Verificando que la información/documentación del establecimiento de atención médica a auditar se encuentre completa conforme al listado y al modelo a auditar,
 - Estableciendo contacto con el responsable de la auditoría del establecimiento de atención médica a fin de coordinarse, y
 - Corroborando la disponibilidad de espacio específico y privado para el equipo auditor, así como los requerimientos técnicos.

La persona es competente cuando obtiene los siguientes:

PRODUCTOS

1. La lista de verificación planificada de la auditoría requisitada:
 - Incluye los datos de identificación del establecimiento a auditar,
 - Contiene el alcance del Modelo a Auditar,
 - Define el sitio, la duración y horarios en los que se realizarán las actividades de auditoría,
 - Establece los miembros del equipo que auditará,
 - Enlista la información legal/documental faltante/pendiente/confusa para verificar en la auditoría en sitio, correspondiente al modelo a auditar,
 - Enlista la necesidad/Indica que no requiere del uso de insumos, herramientas de la auditoría, y
 - Enlista las actividades que conforman el Plan de Auditoría incluyendo: apertura, desarrollo y cierre de las actividades.
2. El plan de auditoría elaborado:
 - Presenta datos de identificación con nombre, razón social y dirección del establecimiento de atención médica a auditar,
 - Incluye los nombres completos, roles y área de enfoque de los miembros del equipo que participará en la auditoría,
 - Contiene el modelo, alcance y propósito de la auditoría, que incluye los servicios y establecimientos a auditar y los sistema/procesos y estándares que se auditarán, y
 - Contiene la fecha de elaboración, agenda de auditoría con fechas y horarios de inicio y término de cada actividad a realizar.

La persona es competente cuando posee los siguientes:

CONOCIMIENTOS

NIVEL

- | | |
|---|------------|
| 1. Tipos y características de operación de los establecimientos de atención médica. | Aplicación |
|---|------------|

CONOCIMIENTOS

NIVEL

- | | |
|--|-------------|
| 2. Funcionamiento de Sistema de gestión de calidad y mejora continua. | Aplicación |
| 3. Conceptos de Gestión de riesgo de la auditoría | Aplicación |
| 4. Metodologías de Auditoría presencial, virtual e híbrida, planeación de trazadores. | Aplicación |
| 5. Conocimiento de los roles del auditor en salud. | Aplicación |
| 6. Funcionamiento de áreas de manejo de equipos médico e infraestructura, control de infecciones, manejo de personal, manejo de medicación. | Comprensión |
| 7. Gestión de riesgos y oportunidades de los procesos a auditar. | Aplicación |
| 8. Principios de Seguridad del Paciente | Aplicación |
| 9. Legislación y Normativa aplicable a los establecimientos de atención médica a auditar (Marco normativo del sector salud en México: Ley General de Salud, NOMs aplicables, disposiciones de COFEPRIS y CSG). | Comprensión |

La persona es competente cuando demuestra las siguientes:

ACTITUDES/HÁBITOS/VALORES

- | | |
|----------------------|---|
| 1. Amabilidad: | La manera en que se comunica, de forma respetuosa y asertiva, con el responsable de la auditoría a fin de lograr acuerdos |
| 2. Responsabilidad : | La manera en que entrega el plan de auditoría conforme a los periodos y criterios establecidos de acuerdo al modelo e institución u organización que gestiona la auditoría. |
| 3. Perseverancia: | La manera en que, al solicitar información adicional para realizar la planeación de la auditoría, busca las maneras para obtener la información o documentación necesaria. |

GLOSARIO

- | | |
|---------------------------------|---|
| 1. Auditado: | Se le conoce al establecimiento de atención médica que es objeto de la auditoría. |
| 2. Auditor de calidad en salud: | Se le conoce a la persona con la competencia para planear, conducir y reportar auditorías de sistemas de gestión de calidad en establecimientos de atención médica. |
| 3. Auditoría de tercera parte: | Se le llama al proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de auditoría y evaluarlas de manera objetiva, realizado por una entidad externa al establecimiento auditado y al cliente, para determinar el grado en que se cumplen los criterios del modelo de certificación. |

- | | |
|---|---|
| 4. Alcance de la auditoría: | Extensión y límites de la auditoría, incluyendo los servicios, áreas, procesos, turnos y estándares del modelo de certificación que serán evaluados. |
| 5. Datos de identificación del establecimiento: | Se le conoce a la información que permite identificar al establecimiento de atención médica a auditar, entre estos se encuentran: nombre comercial, razón social, dirección. |
| 6. Cliente de auditoría: | Se le llama al organismo de certificación, acreditación o persona que solicita la auditoría (puede ser el propio establecimiento, el CSG, un organismo privado o un financiador). |
| 7. Conformidad: | Se le llama al cumplimiento de un requisito del modelo de certificación o acreditación aplicable. |
| 8. Conflicto de interés: | Se le conoce a la situación en la que el juicio del auditor podría ser indebidamente influenciado por un interés económico, laboral, familiar o de otro tipo con el establecimiento auditado. |
| 9. Modelo de certificación: | Se le conoce al conjunto de estándares, criterios y procesos establecidos por un organismo nacional o internacionalmente para evaluar y certificar la calidad de los servicios de atención médica. |
| 10. Requisito: | Se le conoce a la necesidad o expectativa establecida, explícita u obligatoria, definida en el modelo de certificación o acreditación aplicable al establecimiento de atención médica. |
| 11. Requerimientos Técnicos: | Se le conoce a los requisitos que debe cumplir un establecimiento de atención médica para que el equipo de personas auditoras utilice de forma exclusiva, para la auditoría como lo es el lugar de trabajo, medios de comunicación (telefonía e internet), la información del establecimiento y la disponibilidad de equipo de cómputo. |

Referencia	Código	Título
2 de 3	E5928	Desarrollar la auditoría

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

La persona es competente cuando demuestra los siguientes:

DESEMPEÑOS

1. Realiza la reunión de apertura con autoridades del establecimiento de atención médica:
 - Indicando el objetivo, alcance y modelo de certificación/acreditación de acuerdo al plan de la auditoría,
 - Presentando los requisitos incluidos en el plan de auditoría, organizados por dominio/eje del modelo,
 - Registrando las exclusiones del alcance justificadas por el auditado: servicios no operativos, contratos de subrogación, etc.,
 - Confirmando los canales y medios de comunicación entre el equipo auditor y los responsables de área del establecimiento,
 - Explicando los métodos de recolección de evidencias: revisión documental, entrevista al personal de salud, observación directa de procesos clínicos, trazabilidad del paciente y sistemas,
 - Confirmando la disponibilidad de los recursos, instalaciones y personal clave para la conducción de la auditoría,
 - Indicando las condiciones y criterios bajo los cuales la auditoría puede suspenderse/darse por terminada anticipadamente,
 - Preguntando por la existencia de dudas surgidas del auditado durante la reunión de apertura,
 - Presentando al equipo auditor ante el enlace de auditoría e indicando en el reporte del área de experiencia y enfoque de cada miembro,
 - Ajustando el plan de auditoría de acuerdo con los requerimientos operativos del establecimiento, sin modificar el alcance acordado, y
 - Registrando la asistencia de los participantes en la reunión de apertura.
2. Analiza la información documental, de acuerdo a la metodología de implementación del sistema de gestión de calidad, que evidencie el cumplimiento de los requerimientos/estándares a auditar:
 - Solicitando la documentación que respalde los requerimientos de auditoría a la persona enlace designada,
 - Compilando dicha documentación de acuerdo a los requerimientos de la auditoría,
 - Evaluando que el contenido de los documentos responda a los requerimientos solicitados, y
 - Verificando que en la documentación del sistema de gestión se encuentre determinada la vigencia y el control de los documentos y registros del sistema de gestión de calidad.
3. Evalúa el nivel de cumplimiento del estándar en las áreas operativas conforme a la información recabada previamente:
 - Verificando mediante la observación directa, que el proceso que se está llevando a cabo se realice conforme a la descripción presentada y cumpla el objetivo del requerimiento/estándar,
 - Realizando en la/las entrevista/s al personal de salud responsable de la operación del proceso, sistema/área a fin de verificar la capacidad de realizarlo conforme al modelo de certificación,
 - Realizando en los recorridos la observación directa en las áreas asistenciales y de apoyo del establecimiento,

- Aplicando la técnica de trazabilidad del paciente en los procesos de atención para verificar el cumplimiento de los estándares, e
 - Identificando y registrando en la hoja de trabajo de la auditoría de acuerdo al Modelo de Certificación que corresponda las evidencias de cumplimiento/cumplimiento parcial, observaciones y oportunidades de mejora.
4. Integra la evidencia recabada:
- Consensando con el resto del equipo de auditoría los hallazgos, observaciones/situaciones de un criterio, requerimiento/estándar, y
 - Preguntando si hay dudas, comentarios/inquietudes respecto al hallazgo, observación/situación presentada.
5. Informa al responsable y/o enlace de auditoría del establecimiento el avance y nivel de cumplimiento observado y las situaciones no previstas:
- Indicando en la mención el nivel de cumplimiento evidenciado con el requerido por el estándar, y
 - Mencionando las situaciones que pudieran comprometer el término de la auditoría.

La persona es competente cuando obtiene los siguientes:

PRODUCTOS

1. La hoja de trabajo de auditoría aplicada:
- Contiene la fecha, nombre y firma del auditor,
 - Incluye el nombre del establecimiento auditado, del cliente de la auditoría y la ubicación física de la instalación auditada,
 - Presenta el registro del modelo de certificación/acreditación aplicado y el eje/dominio al que corresponde cada requisito,
 - Presenta la calificación de los requisitos; Cumple/Cumple parcial/No Cumple/No Aplica, con sustento en la evidencia corroborada para cada requisito del sistema de gestión auditado,
 - Se encuentra registrado las fuentes de evidencia consultadas; documentos, entrevistados, áreas observadas, número de expediente clínico trazado, etc., y
 - Describe los hallazgos encontrados durante la auditoría incluyendo el requisito verificado, el tipo de evidencia y la redacción del incumplimiento/cumplimiento identificado.
2. La lista de asistencia requisitada:
- Incluye la fecha de elaboración y lugar de la auditoría,
 - Contiene el nombre/razón social del establecimiento auditado,
 - Incluye los nombres, puestos/categorías, firmas y datos de contacto de los responsables de área que atendieron la auditoría,
 - Contiene el nombre y la firma del auditor/auditores que condujeron la sesión,
 - Identifica el tipo de la lista de la reunión de apertura y las listas de recorridos por área/dominio, y
 - Se encuentran cancelados los espacios en blanco.

La persona es competente cuando posee los siguientes:

CONOCIMIENTOS

1. Metodología de Trazadores Clínicos y de Sistemas

NIVEL

Aplicación

CONOCIMIENTOS

NIVEL

- | | |
|--|------------|
| 2. Características de definición y evaluación de indicadores: en causas, factores, objetivo, meta, frecuencia y tipo de muestra. | Análisis |
| 3. Técnicas recopilación de evidencias (entrevista, observación y documentación). | Aplicación |

La persona es competente cuando demuestra las siguientes:

ACTITUDES/HÁBITOS/VALORES

- | | |
|------------------|---|
| 1. Cooperación: | La manera de apoyar en actividades en colaboración con el equipo de personas auditoras |
| 2. Imparcialidad | La manera en que aplica los criterios del modelo de certificación es consistente, objetiva y libre de prejuicios, independientemente del tipo, tamaño o afiliación del establecimiento auditado. |
| 3. Tolerancia: | La manera en que resuelve las divergencias generadas durante los procesos de apertura, conducción y cierre de la auditoría, explicando los procedimientos, criterios del modelo de certificación y resultados las veces que sea necesario, con respeto a la dignidad del personal de salud y en apego estricto al estándar del sistema de gestión evaluado. |

Referencia	Código	Título
3 de 3	E5929	Concluir y retroalimentar la auditoría

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

La persona es competente cuando demuestra los siguientes:

DESEMPEÑOS

1. Presenta los resultados de la auditoría en la reunión de cierre a las autoridades del establecimiento:
 - Mencionando el nivel de cumplimiento de los objetivos de auditoría planteados,
 - Explicando las conclusiones generales de la auditoría a partir de los hallazgos identificados, incluyendo fortalezas, áreas de oportunidad y no conformidades,
 - Mencionando el nivel de cumplimiento del estándar/requerimiento,
 - Resolviendo y documentando las diferencias del auditado sobre los hallazgos y conclusiones de la auditoría, con base en las evidencias recabadas, y
 - Registrando las diferencias no resueltas del auditado para su inclusión en el reporte final de auditoría.
2. Verifica la integración de los documentos de retroalimentación por parte del establecimientos:
 - Indicando al enlace de auditoría que los documentos de retroalimentación se entreguen de forma confidencial y protegida para evitar alteraciones y difusión no autorizada, e
 - Identificando que los datos y los documentos requeridos sean correctos, conforme al nombre del establecimiento, al tipo/modelo de auditoría y datos del destinatario.

La persona es competente cuando obtiene los siguientes:

PRODUCTOS

1. El reporte de auditoría elaborado:
 - Señala el nivel de cumplimiento del estándar/requisito,
 - Describe los hallazgos de auditoría de acuerdo a la identificación, el tipo de evidencia de auditoría, la clasificación como fortalezas y áreas de oportunidad, de acuerdo al modelo a auditar, e
 - Incluye en anexos los registros de: entrevistas realizadas, documentos recibidos y revisados, comunicados intercambiados y listas de asistencia.
2. El reporte de evaluación del equipo auditor elaborado:
 - Incluye el nombre completo y cargo dentro del equipo de auditoría de cada uno de los integrantes del mismo, y
 - Describe el desempeño de la persona auditora, conforme al modelo a auditar.
3. La lista de asistencia de reunión elaborada:
 - Incluye fecha, hora y lugar donde se realiza la reunión,
 - Incluye el nombre completo y cargo dentro del equipo de auditoría de los asistentes, y
 - Se encuentran cancelados los espacios en blanco.

La persona es competente cuando posee los siguientes:

CONOCIMIENTOS

1. Integración de Informe y redacción de hallazgos de auditoría

NIVEL

Aplicación

La persona es competente cuando demuestra las siguientes:

ACTITUDES/HÁBITOS/VALORES

1. Amabilidad: La manera en que la persona conduce la reunión de cierre, manteniendo un trato cordial y respetuoso hacia las autoridades y asistentes.
2. Limpieza La manera en que se entregan las instalaciones y el lugar de trabajo donde el auditor ha trabajado.
La manera en que presenta el producto, sin faltas de ortografía, tachaduras ni enmendaduras; de acuerdo al tipo de documento, los errores se encuentran salvados con nombre, firma o rúbrica del auditor.
3. Tolerancia La manera en que resuelve las diferencias de opinión, dudas o comentarios, manteniendo una actitud respetuosa, ecuánime y asertiva, evitando que una situación que pueda generar un conflicto entre el equipo auditor y la organización auditada escale.