



Gobierno de
México

Salud
Secretaría de Salud



Lineamientos Técnico-Operativos del Comité Estatal de Calidad en Salud (CECAS)

Salud

Secretaría de Salud



Lineamientos Técnico-Operativos del Comité Estatal de Calidad en Salud (CECAS)

Secretaría de Salud

Subsecretaría de Integración Sectorial y Coordinación de Servicios de Atención Médica

Dirección General de Calidad y Educación en Salud

México, 2026

Marina Nacional No. 60 piso 8, Colonia Tacuba, Alcaldía Miguel Hidalgo, Código Postal 11410,
Ciudad de México

<http://calidad.salud.gob.mx/>

Se autoriza la reproducción parcial o total del contenido de este documento, siempre y cuando se cite la fuente, de la siguiente manera:

Secretaría de Salud, Subsecretaría de Integración Sectorial y Coordinación de Servicios de Atención Médica, Dirección General de Educación en Salud. Lineamientos Técnico-Operativos del Comité Estatal de Calidad en Salud (CECAS), 2026.

DIRECTORIO

SECRETARÍA DE SALUD

DR. DAVID KERSHENOBICH STALNIKOWITZ

Secretario de Salud

LIC. EDUARDO CLARK GARCÍA DOBARGANES

Subsecretario de Integración Sectorial y Coordinación de Servicios de Atención Médica

DRA. LAURA CORTÉS SANABRIA

Directora General de Calidad y Educación en Salud

DR. FAUSTO SARABIA DÍAZ

Director de Mejora de Procesos

MAP. CLAUDIA SERRANO TORNEL

Subdirectora de Vinculación Ciudadana

M. en C. MÓNICA SÁNCHEZ RODRÍGUEZ

Subdirectora de Gestión de la Calidad y Seguridad de la Atención

DR. en D. ALBERTO VEGA HERNÁNDEZ

Jefe de Departamento de Calidad Percibida en la Atención Médica

MTRA. MONTSERRAT MEJÍA VALLES

Responsable de la Coordinación de Comités de Calidad en Salud (CECAS – COCASEP)

CONTENIDO

1.	PRESENTACIÓN	1
2.	INTRODUCCIÓN	2
3.	ANTECEDENTES	3
4.	MARCO NORMATIVO	5
5.	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	6
6.	DISPOSICIONES GENERALES.....	9
7.	ORGANIZACIÓN	10
8.	OPERATIVIDAD	15
9.	REFERENCIAS	21
10.	ANEXOS	22

1. PRESENTACIÓN

El concepto de calidad en los servicios de salud evolucionó significativamente en las últimas décadas, no como un elemento nuevo, sino como una renovación de principios que siempre han estado presentes: brindar atención oportuna, segura, equitativa y centrada en las personas. Esta evolución ha sido impulsada por la necesidad de responder con mayor eficacia a las demandas de la población, de garantizar la equidad en el acceso y de asegurar resultados que reflejen tanto la competencia técnica como la calidez humana.

En este proceso, la calidad ha dejado de concebirse únicamente como un componente técnico para asumirse como un principio rector del sistema de salud. No basta con garantizar eficacia, eficiencia y efectividad en la prestación de servicios; es fundamental que estos respondan genuinamente a las necesidades de la población y sean valorados por quienes los reciben. La calidad en salud según la Organización Mundial de la Salud (2023) es *“asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para lograr una atención óptima, basada en evidencia, segura, equitativa y centrada en la persona, maximizando beneficios y reduciendo riesgo”*. Esto exige ir más allá de la oferta institucional disponible, incorporando activamente la perspectiva del paciente, fortaleciendo la cultura organizacional y avanzando en la profesionalización de la gestión de los procesos.

Para lograrlo, es indispensable contar con estructuras organizativas que garanticen la continuidad de las estrategias y permitan evaluar su impacto de forma objetiva, comparable y sustentada. La institucionalización de la calidad responde a esta necesidad, al permitir que los esfuerzos de mejora dejen de ser iniciativas aisladas y se conviertan en parte del quehacer cotidiano de los servicios de salud.

En este marco, los Comités Estatales de Calidad en Salud (CECAS) promueven una visión integral de la calidad, que trasciende lo técnico y se sustenta en valores como la equidad, la eficiencia, la transparencia y la corresponsabilidad. Además, contribuyen a institucionalizar la gestión de la calidad en los servicios estatales de salud, al promover el trabajo colaborativo entre instituciones, la estandarización de buenas prácticas, el análisis de riesgos, la mejora continua de procesos y la formación de entornos seguros tanto para los pacientes, familiares, cuidadores y para el personal.

Este documento establece los Lineamientos Técnico-Operativos del CECAS, con el propósito de delimitar sus funciones, definir mecanismos de coordinación interinstitucional y promover su fortalecimiento a nivel nacional. Se trata de una herramienta que busca contribuir a la consolidación de sistemas estatales de calidad en salud más robustos, alineados con la Política Nacional de Calidad en Salud y orientados a garantizar el derecho a una atención digna, segura y de calidad para toda la población.

2. INTRODUCCIÓN

La mejora continua de la calidad en los servicios de salud constituye un componente estratégico del Sistema Nacional de Salud. En este contexto, los Comités de Calidad en Salud se establecen como órganos colegiados, asesores y consultivos, con carácter normativo y fundamento científico-técnico, cuya función principal es el análisis, deliberación y emisión de recomendaciones para la estandarización de criterios, así como para la consolidación de una cultura sectorial orientada a la calidad y la seguridad en la atención sanitaria.

Estos comités tienen a su cargo la coordinación, articulación e impulso de la Política Nacional de Calidad en Salud, adaptándose e implementando en los ámbitos Estatal, Jurisdiccional, Sub delegacional y Local, así como en su despliegue interinstitucional. Este proceso incluye el enfoque en la atención primaria de salud, bajo un modelo de atención centrado en la persona, que promueve la equidad, la corresponsabilidad y la integralidad de los cuidados y en general el trato humano.

El funcionamiento de los Comités de Calidad en Salud se sustenta en principios fundamentales como el estado de derecho, el ejercicio profesional ético y bioético, la transparencia, el informe de resultados para la rendición de cuentas y la ausencia de conflictos de interés. Asimismo, se garantiza un trato respetuoso, digno y adecuado para todas las personas, con perspectiva de género, sin discriminación de ningún tipo, y con un firme compromiso hacia el respeto a los derechos humanos, la diversidad cultural, la inclusión y la atención diferenciada a grupos en condiciones de vulnerabilidad.

Los comités constituyen el andamiaje técnico-operativo que permite la apropiación y operacionalización gradual de las políticas, estrategias y acciones en materia de calidad y seguridad del paciente, desde el nivel federal hasta el nivel local. Su estructura y operación buscan generar condiciones para que la mejora continua se convierta en un componente transversal en todos los niveles de atención y en todas las instituciones del sector.

Para ello, se ha definido una arquitectura organizacional que permite alinear los esfuerzos desde el nivel federal hasta el operativo, conformada por una red de Comités de Calidad que cumplen funciones diferenciadas pero complementarias.

Para tal efecto, se reconoce la existencia y operación de los siguientes órganos colegiados:

1. **El Comité Estatal de Calidad en Salud (CECAS)**, como organismo técnico de coordinación de las entidades federativas, encargado de alinear los esfuerzos en el ámbito de las dimensiones de la calidad de los servicios de salud, y que estas acciones sean congruentes con la Política Nacional de Calidad en Salud para fortalecer la rectoría y gobernanza sectoriales en calidad, así como garantizar la transparencia y rendición de cuentas.

2. **El Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP)** o equivalente, con presencia en Subdelegaciones, jurisdicciones, distritos o regiones y Establecimientos para la Atención Médica, responsable de implementar las estrategias de mejora continua, integrar y dar seguimiento a los indicadores, y generar análisis críticos de los resultados obtenidos.
3. **El Subcomité de Calidad del Expediente Clínico (SCEC)**, cuyo objetivo principal es coordinar la evaluación del expediente clínico e implementar acciones que mejoren su calidad.
4. **Los Comités (subcomités) Científico-Técnicos Hospitalarios y otros Subcomités de Calidad**, que contribuyen al análisis especializado, el soporte técnico y la generación de evidencias que respaldan la toma de decisiones en el marco de la gestión de las dimensiones de la calidad.

A través de estos órganos, se busca garantizar la implementación sistemática y sostenible de acciones dirigidas al fortalecimiento de una cultura de calidad institucional, al monitoreo de resultados, y al desarrollo de procesos que garanticen atención segura, efectiva, oportuna y centrada en las necesidades de la población usuaria.

3. ANTECEDENTES

En el marco del fortalecimiento de la calidad en los servicios de salud, resulta

indispensable consolidar estructuras organizativas que permitan coordinar de manera efectiva las acciones dirigidas a la mejora continua, desde un enfoque interinstitucional y con apego a las políticas nacionales. En este contexto, los Comités Estatales de Calidad en Salud (CECAS) emergen como órganos de articulación técnica y operativa, encargados de coordinar, alinear y dar seguimiento a las estrategias estatales en materia de calidad, con fundamento a los principios de la Política Nacional de Calidad en Salud.

A finales de 2001, la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud integró entre sus principales líneas de acción la creación de los Comités de Calidad con una representación plural de las distintas áreas que conforman las unidades médicas. Esta iniciativa tuvo como objetivo fortalecer la satisfacción del personal de salud con su desempeño, promover la incorporación de la calidad y la mejora continua en la cultura

organizacional, así como reducir progresivamente la variabilidad en la calidad de los servicios ofrecidos.¹

A partir de esta iniciativa, se identificó la necesidad de institucionalizar formalmente la calidad dentro del sistema de salud, respaldada por una estructura organizacional permanente. Este propósito se plasmó en el Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD), contenido en el Programa de Acción 2007–2012, que promovió la creación de instancias estatales de coordinación para impulsar la mejora continua y la estandarización de prácticas en los Establecimientos para la Atención Médica.

En 2008, la Secretaría de Salud, a través de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), emitió la Instrucción 61/2008, que estableció los lineamientos generales para la organización, funciones y operación de los Comités Estatales de Calidad en Salud (CECAS), creados como órganos estratégicos para impulsar la mejora continua y la coordinación interinstitucional en la calidad de los servicios. Ese mismo año, la Instrucción 98/2008 fortaleció su estructura y funcionamiento, consolidando su composición y funciones, y garantizando la alineación de las políticas de calidad con el Sistema Nacional de Salud para lograr una gestión más coordinada y eficaz.

En 2015, mediante el Oficio Circular DGCES-DG-04066-2015, se reafirmó la importancia de los Comités Estatales de Calidad en Salud (CECAS) como órganos esenciales para la articulación técnica y operativa de las acciones en materia de calidad, definiendo responsabilidades específicas y fomentando la participación coordinada de los actores del sector salud en las entidades federativas. Posteriormente, en 2021, el Oficio Circular DGCES-DG-163-2021 actualizó y consolidó sus funciones e integración, precisando su papel estratégico en la implementación de la política nacional de calidad y fortaleciendo sus atribuciones normativas, de enlace y seguimiento técnico.

Así, en la reunión del Consejo Nacional de Salud para el Bienestar (CONASABI) efectuada el 8 de agosto de 2025 se estableció el acuerdo 21 para el fortalecimiento de los CECAS.

Gracias a estos mecanismos, el CECAS ha evolucionado para convertirse en el eje estructural de la gestión estatal de la calidad, coordinando y armonizando esfuerzos institucionales, promoviendo la transversalización de los principios de calidad en los servicios y generando condiciones para la toma de decisiones basadas en evidencia, la mejora de procesos y la corresponsabilidad entre instituciones del sector salud. Su formalización como espacio técnico-operativo responde a la necesidad de contar con un órgano que dé continuidad y coherencia a la política pública de calidad en salud a nivel estatal, promoviendo su institucionalización de manera sostenida.

¹ Secretaría de Salud. Subsecretaría de Innovación y Calidad. (2001). *Programa de Acción de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud* (p. 43). México: Secretaría de Salud.

4. MARCO NORMATIVO

El Marco Normativo que da fundamento a la línea de acción del Comité Estatal de Calidad en Salud es el siguiente:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículos 4º, párrafo cuarto, publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 05 de febrero de 1917, última reforma en el DOF el 03 de marzo de 2026.
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, artículo 39 fracciones I y V, publicada en el DOF 29 de diciembre de 1976, última reforma en el DOF el 16 de julio de 2025.
- Ley General de Salud, artículos 1º, 5º, 6º, 7º, fracciones I y II, 77 bis 5, Apartado A, fracción I, publicada en el DOF el 07 de febrero de 1984, última reforma en el DOF el 15 de enero de 2026.
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, publicado en el DOF el 27 de febrero de 2025, artículo 19, fracciones I, II, VI y VII.
- Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030, publicado en el DOF el 15 de abril de 2025, Eje General 2 Desarrollo con Bienestar y Humanismo, Compromiso “República Sana” y el Objetivo 2.7 Garantizar el derecho a la protección de la salud para toda la población mexicana mediante la consolidación y modernización del sistema de salud, con un enfoque de acceso universal que cierre las brechas de calidad y oportunidad, protegiendo el bienestar físico, mental y social de la población.
- Programa Sectorial en Salud 2025-2030, publicado en el DOF el 04 de septiembre de 2025, Objetivo 1 Garantizar el acceso Universal a los Servicios de Salud para la población del Programa Sectorial en Salud.
- ACUERDO por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR), Numerales 4, 5, 6 y 7 Secretaría de Salud, publicado en el DOF el 25 de octubre de 2022.
- Código de Ética de la Administración Pública Federal, publicado en el DOF el 08 de febrero de 2022, artículos 1º, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 18, 20, 21.
- Oficio Circular No. DGCES-DG-163-2021 de fecha 02 de marzo de 2021 y el asunto: Funciones e integración de los Comités Estatales de Calidad en los Servicios de Salud de las Entidades Federativas.
- Oficio Circular No. DGCES-DG-04066-2015 de fecha 03 de diciembre de 2015 mediante el cual se comunican las acciones que los servicios de salud de las entidades federativas deberán emprender para la creación y funcionamiento de los Comités Estatales de Calidad en Salud en los Estados.
- Oficio No. STCNSB-626-2025 de fecha 11 de agosto de 2025, mediante el cual se comunica el envío de Acuerdos II-ORD-CONASABI-2025.

5. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Acta:** Documento oficial mediante el cual se deja constancia de los hechos, acuerdos y decisiones adoptadas durante la celebración de una sesión ordinaria o extraordinaria del Comité Estatal de Calidad en Salud. Tiene valor jurídico-administrativo y respalda formalmente las acciones derivadas de las funciones del Comité. Para la definición de su estado y vigencia se consideran los siguientes actos formales:
 - a) **Instalación:** Acto formal mediante el cual el Comité Estatal de Calidad en Salud queda constituido por única vez, se hace constar mediante la respectiva Acta de Instalación en la que se establece oficialmente su integración;
 - b) **Actualización:** Acto formal mediante el cual el Comité Estatal de Calidad en Salud actualiza su estructura, ya sea por petición expresa, renuncia formal o separación del cargo de la persona titular de la Presidencia y/o del Secretariado Técnico del Comité. Lo anterior, deberá quedar asentado en la respectiva Acta de Actualización.

Los cambios en las personas integrantes que fungen como vocales que dejan de pertenecer al Comité y de aquellas que se integran de manera formal mediante comunicación previa y oficial dirigida a la Presidencia del Comité o mediante la nueva designación de ésta, deberán quedar asentados en las Minutas de Sesión correspondiente, y quedar como un Acuerdo de conocimiento.
 - c) **Reinstalación:** Acto formal mediante el cual el Comité de Calidad se constituye nuevamente, lo cual se deja asentado en el Acta de Reinstalación correspondiente, documento que otorga creación, personalidad jurídica y normativa al Comité. Este procedimiento se lleva a cabo posterior a un periodo de 180 días naturales sin actividades o con motivo de la separación del cargo de la persona que ejerce la Presidencia del Comité.
- **Acuerdo:** Decisión o determinación tomada por los integrantes del Comité de Calidad a partir del cual se establecen las acciones y los responsables para el seguimiento y cumplimiento del mismo;
- **Archivo:** Conjunto de documentos en cualquier soporte, producidos y/o recibidos por los Comités de Calidad en el ejercicio de sus atribuciones o desarrollo de sus actividades;
- **Aval Ciudadano:** Mecanismo de participación ciudadana que contribuye a evaluar la percepción de las personas usuarias respecto a la calidad de la atención, satisfacción y trato adecuado y digno en los servicios de salud, mediante la emisión de

recomendaciones orientadas a la mejora continua y al fortalecimiento de la confianza de la población en las instituciones de salud.

- *Atención médica:* Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.
- *Atención Primaria a la Salud (APS):* Es el primer punto de contacto de las personas con el sistema de salud, ofreciendo servicios integrales que incluyen promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación a lo largo de toda la vida.
- *Baja:* Acto formal mediante el cual el Comité Estatal de Calidad en Salud se disuelve de manera permanente por lo que se extingue su personalidad jurídica y normativa;
- *Calidad de la Atención:* Es el grado en que los servicios de salud, dirigidos tanto a las personas como a las poblaciones, incrementan la probabilidad de alcanzar los resultados de salud deseados. Esta se sustenta en conocimientos profesionales respaldados por la evidencia científica y constituye un elemento fundamental para avanzar hacia la cobertura sanitaria universal;
- *Calidad percibida:* Se entiende como una relación entre las expectativas previas que tiene la persona usuaria de los servicios y su percepción posterior; el resultado final entre estos dos elementos da como resultado el nivel de satisfacción del usuario, lo cual se relaciona estrechamente con el trato digno y adecuado en la prestación de los servicios;
- *Comando Estatal Interinstitucional del Sector Salud (CEISS):* Mecanismo de coordinación interinstitucional integrado por representantes de las instituciones del sector salud en la Entidad Federativa, encargado de analizar la prestación de los servicios de salud, identificar áreas de oportunidad y dar seguimiento a la implementación de acciones de mejora en materia de calidad y seguridad de la atención, bajo la conducción y directrices del Comité Estatal de Calidad en Salud (CECAS);
- *Comités de Calidad:* Cuerpo asesor, colegiado, consultivo, de alcance normativo y de carácter científico - técnico para el análisis, reflexión y emisión de recomendaciones para la unificación de criterios y mejora continua en materia de Calidad y Seguridad en la Atención de la Salud. Para tal efecto y de alcance Estatal se encuentra el Comité Estatal de Calidad en Salud (CECAS) y, de alcance sub delegacional, distrital/jurisdiccional o local, los Comités de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP):

Los Comités de Calidad en su conjunto, coordinan la implementación de la política nacional, estatal, sub delegacional, local e interinstitucional para la mejora continua de

la calidad, con enfoque en atención primaria de salud y centrada en la persona; estado de derecho, ejercicio profesional, ético, sin conflicto de interés, con transparencia y rendición de cuentas, trato adecuado, respetuoso, digno y compasivo para todas las personas, con perspectiva de género, sin discriminación de ningún tipo y con el objetivo de lograr el más alto nivel de salud, calidad de vida y bienestar de la población usuaria; tomando en cuenta su diversidad, multiculturalidad, momento de vida, necesidades diferenciales y condiciones especiales de vulnerabilidad en la atención de las personas, grupos o comunidades en el ámbito de su competencia;

- *Establecimientos para la Atención Médica (EAM)*: Toda unidad o establecimiento, ya sea público, social o privado, fijo o móvil, cualquiera que sea su denominación, complejidad de atención o cartera de servicios, que preste servicios de atención médica, de enfermería o en cualquiera de sus ramas de atención, ya sea de manera ambulatoria o para internamiento de personas enfermas;
- *Gobernanza en Salud*: Conjunto de mecanismos, procesos, estructuras y relaciones institucionales mediante los cuales se orienta, coordina, supervisa y evalúa la actuación de los actores que integran el Sistema Nacional de Salud, favoreciendo la toma de decisiones, la rendición de cuentas, la participación y el cumplimiento de los objetivos en materia de salud y calidad de la atención;
- *Minuta*: Documento operativo que resume los temas tratados, acuerdos alcanzados, responsables y plazos establecidos durante una sesión del Comité. Su propósito es facilitar el seguimiento de los compromisos adoptados y no sustituye al Acta, sino que complementa como instrumento de gestión interna;
- *Núcleo Básico de Salud*: Unidad funcional de organización de los servicios de atención primaria integrada, como mínimo, por personal médico y de enfermería responsable de otorgar atención a una población determinada dentro de un territorio definido. Constituye la base para la planeación, organización y asignación de recursos en los establecimientos de salud del primer nivel de atención;
- *Plan Anual de Trabajo (PAT)*: instrumento que establece los objetivos, metas, estrategias y responsables que guían el funcionamiento del Comité Estatal de Calidad en Salud durante el ejercicio anual. Se elabora en concordancia con las prioridades de la Secretaría de Salud del Estado y, de acuerdo con lo dispuesto en el Acuerdo 21/II/CONASABI/2025, se da seguimiento de manera mensual al cumplimiento de los compromisos en materia de calidad en salud. Los avances y resultados derivados de este trabajo se valoran a través de sus Indicadores y cumplimiento de metas;

- *Rectoría en Salud*: Facultad estratégica del Estado, ejercida a través de la Secretaría de Salud, para conducir, regular, coordinar y evaluar el Sistema Nacional de Salud, mediante la definición de políticas, marcos normativos, directrices y mecanismos de seguimiento que garanticen el derecho a la protección de la salud, así como la calidad, seguridad, equidad y mejora continua de los servicios de salud.
- *Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS)*: Se entiende como una red de organizaciones que presta, o hace arreglos para prestar, servicios de salud equitativos e integrales a una población definida, y que está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos, y por el estado de salud de la población a la que sirve;
- *Sesión ordinaria*: Acto protocolario que lleva a cabo el Comité Estatal de Calidad en Salud y se desarrolla en la fecha establecida en su calendario de sesiones, y
- *Sesión extraordinaria*: Acto protocolario que lleva a cabo el Presidente o a sugerencia de los miembros del Comité Estatal de Calidad en Salud cuando lo consideren necesario para el cumplimiento de sus funciones y responsabilidades, a través de la convocatoria respectiva misma que deberá ser emitida con al menos 24 horas de anticipación. La sesión extraordinaria responde a un asunto de especial importancia o emergente y se desarrolla sin fecha preestablecida (evento centinela, contingencia ambiental, brote, epidemia, etc.).
- *Sistema Nacional de Salud (SNS)*: A las dependencias y entidades de la Administración pública federal o local, y a las personas físicas o morales de los sectores social y privado que prestan servicios de salud, en términos de lo establecido en el artículo 5º de la Ley General de Salud.
- *Subcomité*. Órgano auxiliar derivado de un comité principal encargado de analizar y dar seguimiento a un tema técnico o área de trabajo determinada, cuyos resultados y propuestas se someten a consideración del comité que le dio origen.

6. DISPOSICIONES GENERALES

El Comité Estatal de Calidad en Salud (CECAS) se define como el Órgano técnico-operativo encargado de la coordinación estatal en materia de calidad, conformado por representantes de las instituciones del sector salud en cada entidad federativa. Su función principal es integrar, articular y dar seguimiento a los principios y directrices establecidos en la Política Nacional de Calidad en Salud.

Su propósito es fomentar la mejora continua, promover la homologación de criterios, fortalecer la corresponsabilidad institucional para que las acciones implementadas fomenten una atención segura, eficiente y centrada en el paciente.

En cada Entidad Federativa, la persona titular de los Servicios Estatales de Salud será responsable de realizar las gestiones jurídico-administrativas necesarias para la instalación y formalización del CECAS, reconociéndolo como la instancia estatal con atribuciones en la materia y con capacidad de asesorar y coordinar acciones que promuevan el fortalecimiento de la calidad en la atención en salud.

7. ORGANIZACIÓN

Para optimizar la operación de los CECAS estarán integrados como mínimo, más no de manera limitativa, de la siguiente manera:

7.1. Integrantes del Comité Estatal de Calidad en Salud

- 7.1.1. *Presidencia:*** Persona titular de la Secretaría de Salud en la Entidad Federativa o su representante, con voz y voto de calidad;
- 7.1.2. *Secretariado Técnico:*** Persona con cargo o funciones de Responsable Estatal de Calidad de la Secretaría de Salud o su representante, con voz y voto;
- 7.1.3. *Vocales:*** Personas titulares de las comisiones, delegaciones o representaciones en la Entidad Federativa, con derecho a voz y voto:
 - d) Servicios de Sanidad Militar de la Secretaría de la Defensa Nacional, en caso de existir en la Entidad Federativa;
 - e) Servicios de Sanidad Naval de la Secretaría de Marina, en caso de existir en la Entidad Federativa;
 - f) Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;
 - g) Instituto Mexicano del Seguro Social del Estado;
 - h) Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, (IMSS-BIENESTAR) en caso de existir en la Entidad Federativa;
 - i) Servicios de Salud de Petróleos Mexicanos, en caso de existir en la Entidad Federativa;
 - j) Servicios de Salud del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, en caso de existir en la Entidad Federativa;
 - k) Coordinación Estatal de Enfermería de la Secretaría de Salud;
 - l) Comisión Estatal de Arbitraje Médico, en caso de existir en la Entidad

- Federativa o bien un representante a nivel del Estado;
- m) Equivalente a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios en la Entidad Federativa;
- n) Área de salud mental de la Secretaría de Salud del Estado, u organismo encargado de la misma;
- o) Servicios Médicos Estatales, en caso de existir en la entidad Federativa;
- p) Servicios Médicos Municipales, en caso de existir en la entidad Federativa;
- q) Servicios Médicos Universitarios, en caso de existir en la entidad Federativa;
- r) Área de atención médica de la Secretaría de Salud del Estado;
- s) Área de trabajo social de la Secretaría de Salud del Estado;
- t) Representante (s) de los Servicios Médicos Privados del Estado;
- u) Coordinación Estatal de Epidemiología.

7.1.4. *Invitados:* Para la eficiente toma de decisiones, el Secretariado Técnico, a solicitud de la Presidencia del Comité, invitará según el tema y área de conocimiento a:

- a) Servicio Nacional de Salud Pública (SNSP), como invitado permanente del Comité;
- b) Hospitales Regionales de Alta Especialidad del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), en las Entidades Federativas donde existan y en coordinación con la representación estatal o subdelegaciones del Instituto
- c) Instituciones nacionales o internacionales, públicas o privadas, de carácter asistencial, académico o científico, de reconocido prestigio y con amplios conocimientos en la materia objeto del comité;
- d) Organizaciones de la sociedad civil de reconocido prestigio que realicen actividades relacionadas con las funciones del comité y que estén legalmente constituidas; y
- e) Representante del Mecanismo de Participación Ciudadana y/o Aval Ciudadano.

Las personas, instituciones u organizaciones invitadas contarán con voz, pero no con voto en la toma de decisiones. En todos los casos, la Presidencia del Comité se podrá reservar el derecho de conceder la palabra a los invitados.

7.2. Funciones de los integrantes del CECAS

7.2.1. Corresponderá a la Presidencia del CECAS:

- a) Convocar a la celebración de sesiones ordinarias y extraordinarias;
- b) Presidir las reuniones del Comité;
- c) Someter a consideración del CECAS la aprobación del orden del día;
- d) Conducir las sesiones del Comité y dirigir sus debates;
- e) Solicitar a todos los integrantes del Comité la información para el mejor funcionamiento del mismo;
- f) Someter a consideración del Comité la creación de grupos de trabajo
- g) Facultar al Secretariado Técnico para celebrar reuniones de trabajo preparatorias del Comité;
- h) Aprobar y firmar toda la documentación generada en las sesiones (Acta, Minuta, Calendario, Seguimiento de Acuerdos, Plan Anual de Trabajo, etc.);
- i) Someter a consideración del Comité la aprobación del "Informe de Seguimiento de Acuerdos" en las sesiones del Comité, así como designar al personal responsable de supervisar los mismos hasta su cumplimiento;
- j) Asegurar que se desarrolle y envíe a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud el Plan Anual de Trabajo y el reporte de avances;
- k) Las demás que considere importantes para la operatividad del Comité.

7.2.2. Corresponderá al Secretariado Técnico del CECAS:

- a) Asistir con voz y voto a las sesiones del Comité.
- b) Preparar los proyectos de actas de las sesiones del Comité y recabar las firmas cuando hayan sido aprobadas por el mismo; utilizando los formatos vigentes. (ver anexos).
- c) Dar cuenta al Comité de la correspondencia, documentos y peticiones que se reciban y se emitan;
- d) Fungir como enlace entre los grupos de trabajo que hubiera aprobado el Comité;
- e) Coordinar los trabajos preparatorios de las reuniones con el personal suplente encargado de calidad en cada una de las instituciones integrantes del mismo;

- f) Difundir los acuerdos del Comité a todos los integrantes del mismo, remitiendo copia de las minutas y del Informe de Seguimiento de Acuerdos;
- g) Mantener en resguardo el Archivo documental del Comité con la siguiente información: Acta de Instalación/ Reinstalación o Actualización del CECAS (según corresponda), Calendario de Sesiones, Minutas de Sesiones, Informe de Seguimiento de Acuerdos, Oficios de Convocatoria a las Instituciones integrantes del Comité, evidencia fotográfica, entre otros, y enviar a la DGCES cuando le sea solicitado;
- h) Realizar y enviar a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud el Plan Anual de Trabajo y el Calendario de sesiones con la autorización de la Presidencia del CECAS;
- i) Las demás que el Presidente del Comité señale.

7.2.3. Corresponderá a los vocales del CECAS:

- a) Asistir a las sesiones de trabajo y aprobar el orden del día;
- b) Participar activamente en las actividades del CECAS respecto a los asuntos que se someterán a la aprobación del Comité;
- c) Proponer a Presidencia del CECAS, por conducto del Secretariado Técnico, la celebración de sesiones extraordinarias;
- d) Sugerir a la Presidencia del CECAS, los asuntos a formar parte del orden del día y la creación de grupos de trabajo, así como a la persona que fungirá como coordinador de dichos grupos;
- e) Informar a la persona titular de la Secretaría Técnica, la actualización de sus datos tales como domicilio del establecimiento, teléfono, correo electrónico, entre otros;
- f) Deliberar y votar respecto de los asuntos que sean sometidos a la consideración del Comité;
- g) Firmar, en su caso, de conformidad las actas de las sesiones a las que asistan;
- h) Instrumentar, difundir y vigilar el cumplimiento de los acuerdos aprobados y adoptados por el Comité, en las dependencias, entidades, instituciones u organizaciones que representen;
- i) Informar cuatrimestralmente a la persona titular de la Secretaría Técnica, los avances de los acuerdos aprobados y adoptados por el Comité, hasta su conclusión;
- j) Atender en tiempo y forma, los requerimientos de información y

documentación solicitada por el Secretariado Técnico del Comité;

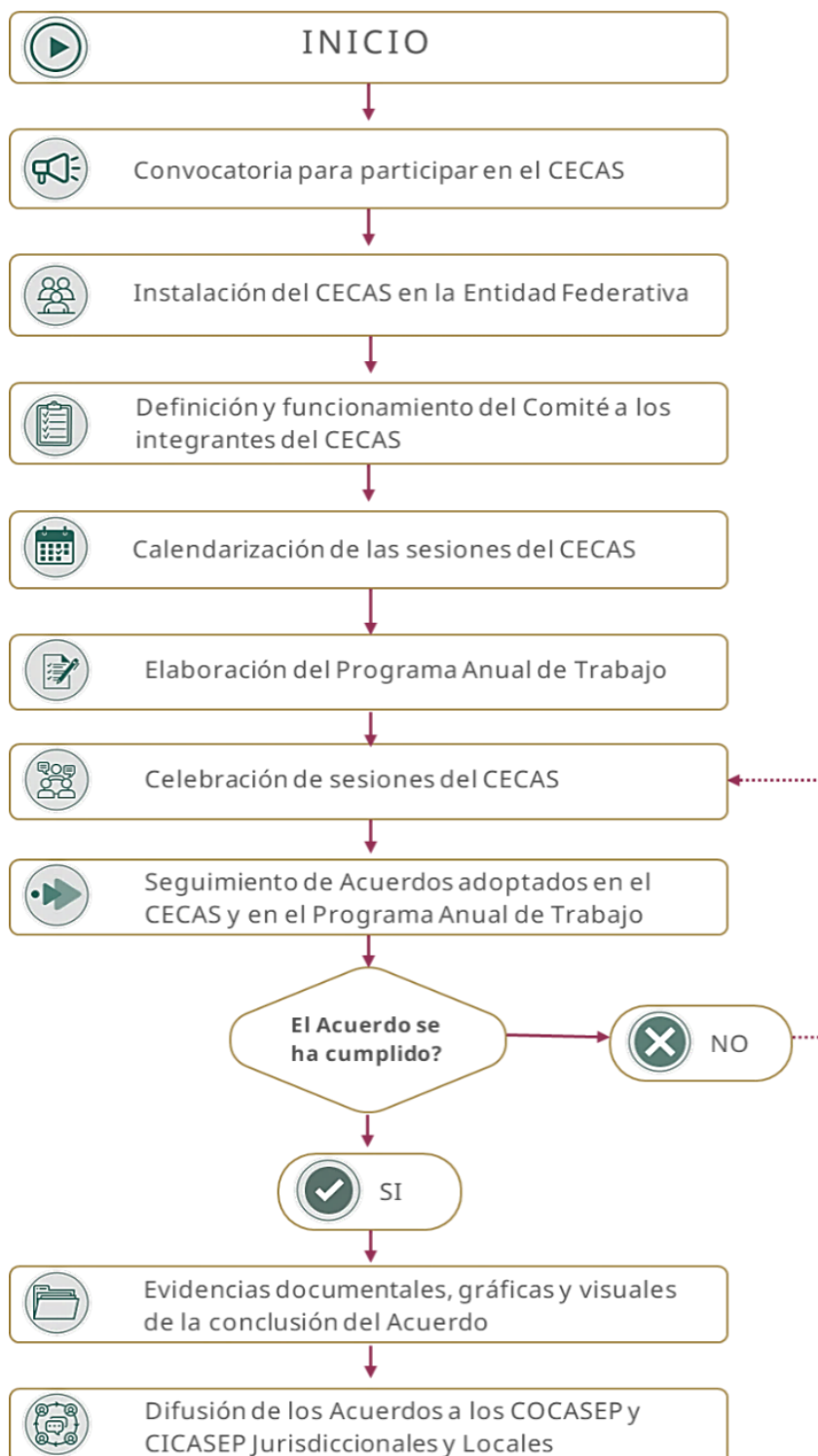
- k) Proponer la participación de personas que funjan como invitados que aporten nuevos elementos en materia de calidad para el beneficio de la atención de los usuarios de los servicios de salud;
- l) Dar seguimiento al cumplimiento de los acuerdos del Comité;
- m) Dar a conocer, en el ámbito de su competencia, los acuerdos generados en el CECAS y asegurarse de que sean comunicados a los Comités correspondientes para su seguimiento y atención;
- n) Las demás que se fijen para el cumplimiento de sus funciones, les asigne el Comité.

7.2.4. Corresponderá a los invitados del CECAS:

- a) Asistir y participar en las sesiones, con voz, pero sin voto, y
- b) Analizar y emitir opinión sobre los asuntos que se traten en la sesión.

8. OPERATIVIDAD

8.1. Flujograma Operativo del CECAS



8.2. Funciones del CECAS

1. Definir e implementar un Plan de Trabajo Anual, en congruencia con la Política Nacional de Calidad en Salud. Dicho programa deberá sustentarse en las Líneas de Acción asociadas a la Calidad a la Atención a la Salud establecidas por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCE), mismas que fungirán como directriz para la conformación de políticas, estrategias, planes y programas de calidad en las instituciones del Sector Salud en el Estado;
2. Fortalecer los COCASEP Jurisdiccionales, Subdelegaciones / Distritos Sanitarios y Locales (o equivalentes en cada institución) al interior de la Entidad Federativa, a fin de favorecer una mayor coordinación entre los diferentes niveles de gestión, con el propósito de impulsar programas estratégicos y de capacitación para la mejora continua de la calidad en las instituciones del Sector Salud;
3. Opinar respecto de la implementación, difusión y seguimiento de las políticas públicas, monitoreo de indicadores de calidad y estrategias para la mejora continua de la calidad y la seguridad en la atención de las personas, familias y comunidades usuarias de los servicios de salud en la Entidad Federativa, de conformidad con las disposiciones legales y normativas aplicables;
4. Promover los mecanismos de evaluación, monitoreo de la calidad y el reporte de indicadores correspondientes a nivel federal en las instituciones del Sector Salud en la Entidad Federativa;
5. Detectar problemáticas y analizar los resultados de los mecanismos de evaluación y monitoreo de indicadores sustantivos de calidad en las instituciones de la Entidad Federativa, para la formulación de recomendaciones y Acuerdos interinstitucionales;
6. Coordinar el Comando Estatal Interinstitucional del Sector Salud (CEISS), conforme a las directrices del CECAS y en conjunto con las instituciones de salud, para analizar e identificar áreas de oportunidad en la prestación de servicios, así como dar seguimiento a la implementación de acciones de mejora;
7. Coordinar las acciones dirigidas a promover el reconocimiento de las buenas prácticas y experiencias exitosas en materia de calidad y su difusión en la Entidad Federativa para favorecer su replicación en las Unidades; así como promover la participación de personas y de los EAM en los mecanismos de Reconocimientos y Premios Nacionales en materia de calidad en salud que

apliquen;

8. Promover y fortalecer las RISS en temas relacionados a las dimensiones de la calidad de la atención en salud
9. Impulsar el eje transversal de la calidad para la mejora continua de la Atención Primaria de Salud en la Entidad Federativa;
10. Coordinar y dar seguimiento al cumplimiento del Plan Nacional de Capacitación en Calidad, y
11. Las demás que asigne la persona titular de la Secretaría de Salud en la Entidad Federativa, para el adecuado desempeño de las funciones anteriores.

8.3. Actividades Permanentes del CECAS

8.3.1. Instalación del CECAS

- a) Todas las entidades federativas deberán llevar a cabo la instalación por única vez del Comité Estatal de Calidad en Salud y hacer constar mediante la respectiva Acta de Instalación la integración del Comité;
- b) El Comité deberá reinstalar de manera formal y dejar asentado mediante la respectiva Acta de Reinstalación la creación y personalidad normativa al Comité, posterior a 180 días naturales sin actividades;
- c) Cuando se trate de la sesión constitutiva o reinstalación del CECAS, la sesión deberá iniciarse con la firma del Acta de Instalación/ Reinstalación del Comité Estatal de Calidad en Salud;
- d) El Comité podrá realizar, la Actualización del mismo cuando existan cambios de estructura por renuncia formal o separación del cargo de las personas que ejercen la Presidencia y/o el Secretariado Técnico del Comité;
- e) Los cambios en los nombres de las personas que dejan de pertenecer al Comité y de aquellas que se integran de manera formal mediante comunicación previa y oficial dirigida a la Presidencia del Comité o mediante una nueva designación, deberán quedar asentados en la Minuta de la sesión correspondiente;

8.3.2. Sesiones, quórum y validez

- a) El CECAS deberá sesionar, de manera ordinaria, como mínimo tres veces al año según el calendario. Las sesiones extraordinarias deberán tener verificativo en cualquier tiempo a solicitud de la Presidencia cuando los asuntos a tratar lo ameriten; siempre que la convocatoria se

- emita con al menos 24 horas de anticipación;
- b) La sesión del Comité deberá considerarse como válida con la asistencia mínima de la mitad más uno de sus miembros con derecho a voz y voto. Las resoluciones del Comité se adoptan por el voto favorable de la mitad más uno de los integrantes presentes, teniendo la Presidencia del Comité “El Voto de Calidad” en caso de empate;
 - c) La convocatoria para las sesiones del Comité deberá contener lugar, fecha y hora de la sesión, además de acompañarse con el orden del día y la documentación correspondiente de los temas a tratar en las sesiones, misma que deberá ser enviada a sus miembros cuando menos cinco días hábiles de anticipación para una sesión ordinaria y de un día hábil para las sesiones extraordinarias.
 - d) En caso de no reunir el quórum señalado con anterioridad para sesiones extraordinarias, no deberá ser un impedimento para que ésta se efectúe, ya que por tratarse de un asunto urgente que demanda la atención de los miembros del Comité y que no puede esperar a la siguiente fecha pactada para la sesión. En este caso, la sesión se deberá celebrar con los miembros asistentes.
 - e) Con el propósito de favorecer la participación interinstitucional y garantizar la continuidad operativa del Comité, cuando alguna de las personas integrantes no pueda asistir de manera presencial a las sesiones del CECAS, se podrá implementar una modalidad híbrida que contemple la participación presencial y virtual, procurando en todo momento las condiciones necesarias para el desarrollo adecuado de la sesión, la deliberación de los asuntos y la toma de acuerdos. La participación virtual de las personas integrantes deberá quedar asentada en el Acta y/o Minuta correspondiente;

8.3.3. Planeación y operatividad del Comité

- a) En la última sesión ordinaria del año, el Comité, deberá aprobar el calendario anual de sesiones, el cual deberá contar con la firma de autorización de la Presidencia del CECAS, a fin de garantizar el inicio oportuno de los trabajos. Dicho calendario deberá asentarse como acuerdo formal en el Acta correspondiente y ser enviado a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
- b) En la última sesión ordinaria del año, el Comité deberá aprobar el Plan Anual de Trabajo del CECAS el cual debe ser enviado a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud;
- c) En la última sesión ordinaria del año, el Comité deberá aprobar el Plan

Estatual de Capacitación en Calidad que contemple las líneas de acción de Calidad y Seguridad del Paciente;

- d) En la última sesión ordinaria del año, el Comité deberá conocer y aprobar el Plan Estatal de Supervisión de los Establecimientos para la Atención Médica en materia de Calidad y Seguridad del Paciente;
- e) Toda la documentación del Comité deberá estar debidamente requisitada y firmada (con rúbrica y firmas autógrafas) por todos los integrantes y permanecerá bajo resguardo del Secretariado Técnico del Comité.

8.3.4. Designación de suplencias

- a) En ausencia de la persona titular de la Presidencia del Comité, deberá suplirse por el nivel jerárquico inmediato inferior de la Secretaría Estatal de Salud y deberá quedar por escrito dentro de la minuta de sesión;
- b) Todos los demás integrantes podrán designar por escrito un suplente que asista a las sesiones, el cual deberá tener el nivel jerárquico inmediato inferior al que representa;

8.3.5. Derechos de participación

- a) Las personas que integran el Comité tienen derecho a voz y voto en todos los asuntos que se someten a su consideración en las sesiones del mismo.
- b) Las personas invitadas tienen derecho a voz, pero sin voto;
- c) Se deberá incluir a la o el Aval Ciudadano como invitado cuando en las sesiones se aborden temas relacionados con participación ciudadana, satisfacción, trato adecuado y digno;

8.3.6. Seguimiento, actualización y difusión de acuerdos

- a) Los Informes de Seguimiento de Acuerdos deberán ser presentados en las Juntas de los Órganos de Gobierno de los Servicios Estatales de Salud;
- b) Se deberá realizar la difusión de los Informes de Seguimiento de Acuerdos a todos los Integrantes del Comité, así como a los COCASEP Subdelegaciones, Jurisdiccionales y COCASEP Locales dentro del ámbito de su competencia a través de correspondencia oficial y resguardar los acuses de recibido,

8.4. Actividades adicionales del CECAS

Las sesiones del CECAS, sin menoscabo de la inclusión de los otros temas planteados por la persona titular de la Presidencia o el Secretariado Técnico, deberán incluir al menos, los siguientes aspectos:

- a) Aprobación de la minuta anterior;
- b) Seguimiento de Acuerdos;
- c) Informe de las acciones realizadas por el Secretariado Técnico y los grupos de trabajo, si se hubieren constituido;
- d) Publicación de una Nota Informativa sobre la ejecución de la sesión del CECAS, a fin de realizar la difusión de las actividades y resultados de cada sesión del Comité Estatal de Calidad en Salud (CECAS) a través de medios digitales institucionales. Dicha publicación deberá incluir de manera clara las instituciones que participaron en la sesión, con el objetivo de garantizar transparencia, visibilidad de las acciones y seguimiento de los compromisos establecidos;
- e) Seguimiento al mecanismo de participación ciudadana / la instalación de Aval Ciudadano, sus principales recomendaciones, así como al cumplimiento de las Cartas Compromiso;
- f) Realizar al menos una sesión al año en la que se aborden temas relacionados con el trato adecuado y digno, satisfacción de las personas usuarias y participación ciudadana, para lo cual se deberá invitar a la o el Aval Ciudadano;
- g) Resultados de las Plataformas digitales de Calidad en Salud implementadas por la DGCES;
- h) Informe de principales actividades del COCASEP o equivalente de manera Interinstitucional en la Entidad Federativa;
- i) Seguimiento a la implementación de los Paquetes de Acciones Preventivas de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud;
- j) Difusión de las convocatorias de los Premios y Reconocimientos Nacionales de Calidad en Salud;
- k) Difusión de Experiencias Exitosas;
- l) Presentación del Plan Anual de Trabajo del CECAS;
- m) Otros temas de Calidad;

9. REFERENCIAS

- Congreso de la Unión. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Última Reforma DOF 03-03-2026. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>
- Congreso de la Unión. Ley General de Salud. Última Reforma DOF 15-01-2026. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
- Congreso de la Unión. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. Última Reforma DOF 16-07-2025. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LOAPF.pdf>
- Consejo Nacional de Salud para el Bienestar. (2025). Oficio No. STCNBS-626-2025: Envío Acuerdos II-ORD-CONASABI-2025. Secretaría de Salud.
- Dirección General de Calidad y Educación en Salud. (2015). Oficio No. DGCE-S-04066-2015: Fortalecimiento de los Comités Estatales de Calidad en Salud. Secretaría de Salud.
- Dirección General de Calidad y Educación en Salud. (2021). Oficio Circular No. DGCE-S-163-2021: Funciones e integración de los Comités Estatales de Calidad en los Servicios de Salud de las Entidades Federativas. Secretaría de Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Informe sobre la salud en el mundo. <https://www.who.int/es>
- Presidencia de la República. Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030, publicado en el DOF 15-04-2025. <https://www.dof.gob.mx/2025/PRESREP/PND%202025-2030.pdf>
- Presidencia de la República. Programa Sectorial en Salud 2025-2030, publicado en el DOF 04-09-2025. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5767240&fecha=04/09/2025#gsc.tab=0
- Secretaría de la Función Pública. (2022). Código de Ética de la Administración Pública Federal. DOF 08-02-2022. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5642176&fecha=08/02/2022#gsc.tab=0
- Secretaría de Salud. Acuerdo por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR), publicado en el DOF el 25-10-2022. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5669707&fecha=25/10/2022
- Secretaría de Salud. (2025). Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, publicado en el DOF 27-02-2025. http://dgrho.salud.gob.mx/Normatividad/Reglamento_Interior_Secretaria_de_Salud.pdf
- Secretaría de Salud, Dirección General de Calidad y Educación en Salud. (2008a). Instrucción 61/2008: Creación del Comité Nacional de Calidad en Salud y Comités Estatales de Calidad en Salud. Secretaría de Salud.

Secretaría de Salud, Dirección General de Calidad y Educación en Salud. (2008b). Instrucción 98/2008: Recomendaciones para la composición y funcionamiento de los Comités Estatales de Calidad en Salud (CECAS). Secretaría de Salud.

10. ANEXOS

- A. Instructivo general para el llenado de los formatos del CECAS
- B. Acta de Instalación del CECAS
- C. Calendarización
- D. Minuta de Sesión
- E. Lista de Asistencia
- F. Seguimiento de Acuerdos
- G. Programa Anual de Trabajo del CECAS