



Gobierno de  
**México**

**Salud**  
Secretaría de Salud



# Lineamientos Técnico-Operativos del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP)

# Salud

Secretaría de Salud



## **Lineamientos Técnico-Operativos del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP)**

Secretaría de Salud  
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 de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP). 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*

**MTRA. 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 (CECAS – COCASEP)*

## CONTENIDO

1. PRESENTACIÓN.....	1
2. INTRODUCCIÓN .....	2
3. ANTECEDENTES .....	3
4. MARCO NORMATIVO .....	4
5. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS .....	5
6. DISPOSICIONES GENERALES.....	9
7. ORGANIZACIÓN.....	13
8. OPERATIVIDAD .....	19
9. REFERENCIAS .....	27
10. ANEXOS .....	28

## 1. PRESENTACIÓN

La calidad en los servicios de salud ha evolucionado hacia un enfoque integral en el que la seguridad del paciente ocupa un lugar central. Este cambio responde a la necesidad de garantizar no solo la eficacia y eficiencia técnica, sino también la prevención de riesgos y la generación de entornos seguros y confiables que protejan a las personas usuarias y fortalezcan la confianza en las instituciones de salud.

En este marco, la seguridad del paciente se reconoce como un pilar fundamental de la calidad, que exige identificar, analizar y reducir los riesgos asociados a la atención de la salud. Prevenir eventos adversos y minimizar daños constituye una responsabilidad compartida por todo el personal de salud, y un compromiso que forma parte del derecho humano y constitucional a recibir atención médica oportuna, accesible, digna, segura y de calidad.

Para avanzar en este propósito, se requieren estructuras organizativas eficaces que institucionalicen prácticas seguras, evaluar los procesos de manera objetiva y establecer mecanismos de mejora continua. La institucionalización de la seguridad del paciente asegura que estas acciones dejen de ser esfuerzos aislados y se conviertan en parte inherente de la gestión de los servicios de salud.

En este sentido, los Comités de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) son instancias colegiadas que impulsan la cultura de la seguridad, promueven la participación activa del personal en los procesos clave, favorecen el análisis de riesgos y contribuyen a la creación de entornos seguros para pacientes y trabajadores de la salud. Asimismo, fortalecen la gestión institucional al fomentar la estandarización de prácticas, la prevención sistemática de daños y la mejora continua sistemática y basada en evidencia de los servicios de salud.

Este documento actualiza los Lineamientos Técnico-Operativos del COCASEP, cuyo propósito es definir sus funciones, establecer mecanismos de integración y operación, y apoyar su consolidación en los Establecimientos para la Atención Médica (EAM) públicos y privados del Sistema Nacional de Salud. Se trata de una herramienta orientada a fortalecer la Política Nacional de Calidad en Salud y a garantizar que la atención a la salud se brinde bajo condiciones de seguridad, confianza y calidad para toda la población.

## 2. INTRODUCCIÓN

La mejora continua de los procesos de calidad y seguridad del paciente constituye un componente estratégico dentro del Sistema Nacional de Salud, y se reconoce como un eje fundamental de la calidad en la atención médica. En este contexto, los Comités de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) se establecen como órganos, con carácter técnico-normativo y fundamento científico-técnico, cuya función principal es analizar, deliberar y emitir recomendaciones para la estandarización de prácticas seguras y la consolidación de una cultura institucional orientada a la calidad y seguridad del paciente.

Estos comités tienen a su cargo la implementación y seguimiento de la Política Nacional de Calidad en Salud, adaptándola a los ámbitos distrital/ jurisdiccional / subdelegacional y local, así como su integración en los procesos operativos de cada Establecimiento para la Atención Médica. Su actuación se centra en garantizar que la atención se brinde de manera segura, efectiva, equitativa y centrada en la persona, promoviendo la corresponsabilidad, la integralidad de los cuidados y la participación activa de todos los actores involucrados.

El funcionamiento del COCASEP se sustenta en principios como el respeto al marco normativo, al ejercicio profesional ético y bioético, la transparencia, la rendición de cuentas y la ausencia de conflicto de interés. Asimismo, asegura un trato digno, respetuoso y adecuado para todas las personas, con perspectiva de género, sin discriminación y con pleno respeto a los derechos humanos, la diversidad cultural y la inclusión, prestando especial atención a grupos en condiciones de vulnerabilidad.

El COCASEP constituye el andamiaje técnico-operativo que permite la apropiación y operacionalización de las estrategias de calidad y seguridad del paciente, desde la coordinación jurisdiccional hasta los Establecimientos para la Atención Médica. Su estructura y funcionamiento están orientados a generar condiciones que aseguren la mejora continua, la estandarización de procedimientos, la evaluación de riesgos y la implementación de acciones preventivas y correctivas en todos los niveles de atención.

A través de esta instancia, se busca asegurar la implementación sistemática y sostenible de estrategias orientadas a consolidar una cultura de seguridad, monitorear resultados y desarrollar proceso que garanticen atención médica segura, efectiva, oportuna y centrada en las necesidades de los usuarios.

### 3. ANTECEDENTES

La gestión de la calidad y la seguridad del paciente en los Establecimientos para la Atención Médica ha exigido identificar problemas relevantes, vigilarlos, analizarlos y generar alternativas de solución. En este contexto, en 1997 surgieron los Comités Técnicos Hospitalarios como órganos de apoyo orientados a fortalecer la coordinación y la calidad en la atención médica. Con el tiempo, estos comités se multiplicaron y diversificaron, perdiendo parcialmente su enfoque original, lo que motivó la emisión, en 1999, de los Lineamientos para la Operación de los Comités Técnico-Médicos Hospitalarios. Esta directriz buscó estandarizar criterios y promover una cultura de mejora continua.

A finales de 2001, la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud incorporó la creación de Comités de Calidad en Salud con representación plural, con el fin de fortalecer la satisfacción del personal, consolidar la calidad en la cultura institucional y reducir la heterogeneidad en los niveles de atención médica. Posteriormente, el Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD), establecido en el Programa de Acción Específico 2007-2012, impulsó la institucionalización de la calidad y la seguridad del paciente e introdujo formalmente la figura del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (Secretaría de Salud, 2001).

En 2009, derivado de un diagnóstico situacional, se emitió la Instrucción 171/2009, que definió con claridad la integración, operación y responsabilidades del COCASEP, incorporando innovaciones como la rendición de cuentas anual, la participación ciudadana mediante el Aval Ciudadano y la obligatoriedad de conformarlos en los distintos niveles de atención. Instituciones como el IMSS y el ISSSTE formalizaron posteriormente su adopción mediante instrumentos normativos específicos.

En 2022, la DGCES emitió los Lineamientos Técnico-Operativos del COCASEP, reforzando su papel como órgano técnico-operativo esencial para la estandarización de prácticas, la gestión del riesgo y la mejora continua en los Establecimientos para la Atención Médica. Posteriormente, la construcción del Diagnóstico Nacional de la Calidad en Salud 2025 evidenció altos niveles de variabilidad clínica, tiempos de espera inaceptables, fallas en la continuidad de la atención y daños prevenibles, lo que confirmó la necesidad impostergable de contar con estructuras organizacionales homogéneas que garanticen la aplicación efectiva de la política nacional de calidad reflejado en el ámbito local.

En este contexto, la rectoría y gobernanza en calidad se expresan en una arquitectura organizacional estructurada mediante de los Comités Estatales de Calidad en Salud (CECAS) y a través de la operación local mediante los COCASEP. Esta articulación convierte al COCASEP en un elemento central para la gestión local de la calidad y la seguridad del paciente, asegurando la implementación efectiva de las políticas, la vigilancia de los procesos y la mejora continua en el punto donde la atención ocurre.

## 4. MARCO NORMATIVO

El Marco Normativo que da fundamenta a la línea de acción de Calidad del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) 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.
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente clínico, publicada en el DOF el 15 de octubre de 2012, numerales 1, 4, 4.1, 6, apéndice A, que establece los criterios científicos, técnico, tecnológicos y administrativos para la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.
- Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, en materia de información en salud, publicada en el DOF el 30 de noviembre de 2011, numeral 3.20, referente a la gestión y reporte de indicadores de calidad.
- Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, publicada en

el DOF el 09 de junio de 2011, numerales 3.11 y 14.2, que establecen los procedimientos clínicos seguros y estandarizados.

- Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales, publicada en el DOF el 20 de noviembre de 2009, numerales 3.1.9 y 7.2 que definen las acciones de seguridad y prevención de riesgos.
- Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la asignación, actualización, difusión y uso de la Clave Única de los Establecimientos para la Atención Médica, Anexo 2, publicado en el DOF el 27 de diciembre de 2012, que permite la estandarización y registro de los Establecimientos para la Atención Médica.
- Lineamientos Técnico-Operativos del Comité Estatal de Calidad en Salud (CECAS), emitidos por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud en 2026.

## 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:*
- *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;*
- *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.

- *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.
- *Equipos de Salud para el Bienestar (ESB):* Equipos compuestos por un médico general o especialista en salud familiar, personal de enfermería y un gestor comunitario de APS. Se suman voluntarios de la comunidad, quienes apoyan en las labores de promoción de la salud y el fomento de la participación comunitaria en la gestión de salud
- *Calidad de la Atención:* Es el grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados. Se basa en conocimientos profesionales apoyados en la evidencia y es fundamental para lograr 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 apreciación 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;

- *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;
- *Establecimiento de Atención Médica de Servicios Ampliados:* Unidad médica diseñada para ofrecer atención primaria a la salud integral con alta capacidad resolutive. Adicionalmente a los servicios de consulta externa del centro de salud, se brindan servicios de especialidades que demanda la población como: estomatología, psicología, salud mental, atención obstétrica y nutrición. Ofrece también servicios diagnósticos de laboratorio e imagenología. Puede ofrecer servicios quirúrgicos de baja complejidad que no requieren hospitalización. Cuenta con área de telemedicina.
- *Gestor de Calidad:* Es el profesional de la salud que promueve, asesora y da seguimiento a los proyectos y las acciones de mejora continua, así como coordinar a los Comités de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) para reforzar la acción directiva y contribuir en el otorgamiento de servicios de calidad del Establecimientos para la Atención Médica.

- *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 de Mejora Continua de la Calidad y Seguridad de los Pacientes en los Establecimientos para la Atención Médica*. Conjunto de proyectos planificados y priorizados cuyo propósito es mejorar de manera continua, la calidad de los servicios dentro del Establecimiento para la Atención Médica.
- *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 de Calidad y se desarrolla en la fecha establecida en su calendario de sesiones, y
- *Sesión extraordinaria*: Acto protocolario que lleva a cabo el Comité de Calidad y se desarrolla sin fecha preestablecida cuando el Presidente lo considere necesario para el cumplimiento de sus funciones y responsabilidades o a sugerencia de la Secretaría Técnica; la convocatoria deberá ser emitida con al menos 24 horas de anticipación y la sesión deberá responder a un asunto de importancia, que amerite la atención inmediata por el comité (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 de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) es un órgano colegiado de carácter técnico-consultivo, cuyo objetivo principal es analizar los problemas relacionados con la calidad de la atención en los Establecimientos para la Atención Médica y proponer acciones orientadas a la mejora continua de la calidad y la seguridad del paciente.

La creación del COCASEP en los Establecimientos para la Atención Médica busca proporcionar espacios para compartir hallazgos, difundir buenas prácticas, aprender de experiencias exitosas y visibilizar la preocupación de directivos y profesionales en favor de la calidad de los servicios. En este sentido, el comité funciona como una instancia que coordina y analiza acciones en materia de calidad, fomenta la buena práctica profesional, promueve la difusión de avances técnicos en la atención médica y de enfermería, y orienta al personal de salud y a los usuarios en beneficio de la calidad y del trabajo permanente de revisión y mejora continua.

Los COCASEP son responsables de implementar estrategias para establecer mejoras de calidad en las unidades de salud, actuando como un foro de gestión donde se toman decisiones enfocadas en la mejora de la atención centrada en la persona, la seguridad del paciente y la protección de los profesionales de la salud, mediante la articulación de políticas de calidad y seguridad.

Los COCASEP Locales se constituirán en los Establecimientos para la Atención Médica que cuenten con cinco o más núcleos básicos. Los COCASEP Jurisdiccionales/Distritales o equivalentes integrarán a los Establecimientos para la Atención Médica con cuatro o menos núcleos básicos.

Los Establecimientos para la Atención Médica que deberán contar con un COCASEP son:

### 2. Secretaría de Salud (SSA)

- a) En la **Modalidad Atención Primaria**: Centros de Salud de 5 o más núcleos básicos, Centros de Salud con Hospitalización, Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones, Centros de Salud con Servicios Ampliados, Jurisdicciones Sanitarias, Laboratorios Estatales, Unidades de Atención Especializada, Centros Estatales de Transfusión Sanguínea y Clínicas de especialidades.
- b) En la **Modalidad Hospitales**: Hospitales Integrales, Hospitales Comunitarios, Hospitales Generales, Hospitales de Especialidades, Hospitales de Especialidad en Salud Mental, Hospitales Psiquiátricos e Institutos de Salud.
- c) Específicamente en los **COCASEP Jurisdiccionales**: deberán estar integrados de manera enunciativa más no limitativa, los siguientes Establecimientos para la

Atención Médica: Centros de Salud Rurales y Centros de Salud Urbanos de 4 o menos núcleos básicos, Unidades Móviles, Brigadas Móviles, Caravanas de la Salud, Consultorio Delegacional o Municipal, Unidad de Ministerio Público, Casas de Salud, Unidad de Especialidades Médicas (UNEMES) y Centros Avanzados de Atención Primaria a la Salud.

### **3. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS):**

- a) En la Modalidad Atención Primaria: Unidad Médico Familiar, Unidad de Medicina Familiar con Hospitalización, Unidad de Medicina Familiar con Unidad Médica Ambulatoria, Comunitario de Salud Mental. Para las Brigadas de Salud, Centros de Atención Obstétrica, Unidad Médica Móvil, Unidad Médica Rural y Unidad Médica Urbana de 4 consultorios o menos establecer mecanismos con Comités regionales.
- b) En la Modalidad de Hospitales: Todas las Unidades Médicas Hospitalarias incluidas las Unidades complementarias, las de Atención Ambulatoria con actos quirúrgicos, Hospital Rural, así como las Unidades de Medicina Física y Rehabilitación.

### **4. Servicios de Salud IMSS - BIENESTAR**

- a) En la **Modalidad Atención Primaria:** Centros de Salud, Centros de Salud con Hospitalización, Centros de Salud con Servicios Ampliados, Equipos de Conducción, Unidades de Especialidades Médicas y Clínicas de Especialidades.
- b) En la **Modalidad de Hospitales:** Hospitales Integrales, Hospitales Comunitarios, Hospitales Generales, Hospitales de Especialidades, Hospitales Psiquiátricos, Hospitales Federales de Referencia y Hospitales Regionales de Alta Especialidad.

Además de aquellos Establecimientos para la Atención Médica ambulatoria u hospitalaria que se integren al IMSS-BIENESTAR durante el proceso de federalización de los servicios.

### **5. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE):**

- a) En la **Modalidad Atención Primaria:** Unidades de Medicina Familiar de cinco consultorios o más, Clínicas de Medicina Familiar de cinco consultorios o más, Clínica de Especialidades de más de cinco consultorios, Unidad de Medicina Familiar con Módulo Resolutivo tipo I y II de cinco consultorios o más.

- b) Específicamente en los **COCASEP de las Subdelegaciones**: deberán estar integrados de manera enunciativa más no limitativa, los siguientes Establecimientos para la Atención Médica que cuenten con cuatro consultorios o menos, como: Unidad de Medicina Familiar, Clínica de Medicina Familiar, Consultorio Auxiliar, Unidad de Medicina familiar con Módulo Resolutivo tipo I y II.
- c) En la **Modalidad de Hospitales**: Clínica Hospital (CH), Hospital General (HG), Hospital Regional/Hospital de Alta Especialidad (HR/HAE) y el Centro Médico Nacional (CMN)

## 6. Secretaría de la Defensa Nacional

- a) En la **Modalidad Atención Primaria**: Unidad Médica de Consulta Externa, Centro de Rehabilitación Infantil, Unidad de Especialidades Médicas, Unidad de Especialidades Odontológicas y Centro Gerontológico Militar;
- b) En la **Modalidad de Hospitales**: Hospital Militar de Zona, Hospital Militar Regional de Especialidades, Hospital Militar de Especialidades Oftalmológicas, Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología, y Hospital Central Militar

## 7. Secretaría de Marina

- a) En la Modalidad Atención Primaria: Clínica Naval;
- b) En la Modalidad de Hospitales: Hospital Naval, Hospital General, Hospital Regional y Hospital de Especialidades

## 8. Petróleos Mexicanos

- a) En la **Modalidad Atención Primaria**: Clínicas de primer nivel y consultorios con más de 5 módulos
- b) En la **Modalidad de Hospitales**: Hospital General, Hospital Central, Hospital Regional y Clínica Hospital

## 9. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

- a) En la **Modalidad Atención Primaria**: Centro de Especialidades en Atención Médica, Centro Especializado en Atención Médica, Centro de Rehabilitación y Educación Especial y Centro de Rehabilitación Integral.

- b) En la **Modalidad de Hospitales**: Hospital General.

## 10. Servicios Médicos Estatales

- a) En la **Modalidad Atención Primaria**: Unidades que cuenten con cinco consultorios o más, deberán conformar un COCASEP Local en el Establecimiento para la Atención Médica, mientras que aquellos que cuenten con cuatro consultorios o menos, de manera enunciativa más no limitativa deberán integrarse al COCASEP Jurisdiccional / Regional / Subdelegacional correspondiente en la Entidad Federativa.
- b) En la **Modalidad de Hospitales**: Clínica-Hospital, Clínicas, Hospitales Regionales, Centro de especialidades, Centros Médicos, Unidades Materno Infantil, así como cualquier otro Establecimiento para la Atención Médica Estatal que ofrezca atención hospitalaria, servicios de urgencias, procedimientos quirúrgicos o cuidados obstétricos.

## 11. Servicios Médicos Municipales

- a) **En la Modalidad Atención Primaria**: Unidades que cuenten con cinco consultorios o más, deberán conformar un COCASEP Local en el Establecimiento para la Atención Médica, mientras que aquellos que cuenten con cuatro consultorios o menos, de manera enunciativa más no limitativa deberán integrarse al COCASEP Jurisdiccional / Regional / Subdelegacional correspondiente en la Entidad Federativa.
- b) **En la Modalidad de Hospitales**: Hospitales Municipales Generales, Hospitales Municipales Comunitarios, Hospitales de Urgencias, Hospitales del Niño, Clínicas Municipales con Servicios Ampliados, Unidades Médicas Municipales con Servicios de Urgencias o Estabilización, así como cualquier otro Establecimiento para la Atención Médica Municipal que proporcione atención hospitalaria o servicios continuos de resolución médica.

## 12. Servicios Médicos Universitarios

- a) **En la Modalidad Atención Primaria**: Los Establecimientos para la Atención Médica universitarios de consulta externa, independientemente de su tipología o complejidad, **integrarán un COCASEP institucional universitario**, conforme a la estructura definida por cada institución educativa. Por su carácter académico y operativo, estos Establecimientos para la Atención

Médica no constituirán COCASEP local ni formarán parte del COCASEP jurisdiccional.

- b) **En la Modalidad de Hospitales:** Deberán conformar COCASEP Local todos aquellos hospitales universitarios o Establecimiento para la Atención Médica o universitarios que cuenten con servicios de hospitalización, urgencias, atención quirúrgica, cuidados obstétricos o atención médica continua, tales como hospitales universitarios generales, hospitales universitarios infantiles y clínicas universitarias con servicios ampliados.

### **13. Servicios Médicos Privados**

- a) Centro ambulatorio de alta especialidad en rehabilitación – CRIT, Hospital infantil TELETÓN de Oncología.
- b) Unidades de Hospitalización y de Urgencias de la Cruz Roja.
- c) Establecimientos para la Atención Médica privados que brinden servicios de hospitalización, atención quirúrgica, obstétrica, de urgencias o cuidados críticos, de segundo y tercer nivel de atención que cuenten con representación en el CECAS.

## **7. ORGANIZACIÓN**

Para optimizar la operación de los COCASEP, en congruencia con la operación, coordinación y supervisión del CECAS, estará integrado como mínimo, más no de manera limitativa, de la siguiente manera:

### **7.1 COCASEP Jurisdiccional / Subdelegacional / Regional/ Equipos de Conducción (o equivalente)**

- 7.1.1** Presidencia: Persona titular de la Jurisdicción / Subdelegado / Equipos de Conducción con derecho a voz y voto de calidad;
- 7.1.2** Secretariado Técnico: Persona con cargo o funciones de Gestoría de Calidad o Responsable del Área de Calidad en la Jurisdicción / Subdelegación / Supervisor Zonal, con derecho a voz y voto; y
- 7.1.3** Vocales: Personas titulares o representante de, con derecho a voz y voto:
  - a. Área Médica o su equivalente;

- b. Área Administrativa o su equivalente;
- c. Área de Enfermería o su equivalente;
- d. Área de Trabajo Social o su equivalente;
- e. Área de Salud Mental o su equivalente;
- f. Área de Epidemiología o su equivalente;
- g. Área de Salud Reproductiva o su equivalente;
- h. Área de Estomatología o su equivalente;
- i. Área de atención al usuario, servicio de información o función similar;
- j. Área de farmacia o su equivalente, cuando aplique;
- k. Área de Regulación Sanitaria o su equivalente, cuando aplique;
- l. Secretariado Técnico de otros comités existentes: Mortalidad Hospitalaria, Mortalidad Materna y Perinatal, Expediente Clínico, Comité de Seguridad y Atención Médica en Casos de Desastre, Comité de Enseñanza, Investigación y Capacitación, Comité de Farmacovigilancia, Comité de Transfusión Sanguínea, Comités de Bioética y de Ética en Investigación, Comité para la Detección y Control de Infecciones Nosocomiales (CODECIN) y al Subcomité del Uso Racional de Antimicrobianos, en el caso que aplique, y
- m. Centros de Salud Rurales y Centros de Salud Urbanos de cuatro o menos núcleos básicos, Unidades Móviles, Brigadas Móviles, Caravanas de la Salud, Consultorio Delegacional o Municipal, Casas de Salud, Unidad de Especialidades Médicas (UNEMES), Centros Avanzados de Atención Primaria a la Salud y Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones.

## **7.2 COCASEP LOCAL**

- 7.2.1** Presidencia: Persona titular del Establecimiento para la Atención Médica, con voz y voto de calidad;
- 7.2.2** Secretariado Técnico: Persona con cargo o funciones de Gestoría de Calidad o Responsable del Área de Calidad en el Establecimiento para la Atención Médica, Subdirector Médico, Jefe de Servicio de la Unidad Médica, o Director Médico según corresponda, con voz y voto:
- 7.2.3** Vocales: Personas titulares o representante de, con derecho a voz y voto:
  - a. Área Médica o su equivalente;

- b. Área Administrativa o su equivalente;
- c. Área de Enfermería o su equivalente;
- d. Secretariado Técnico de otros comités existentes en el Establecimiento para la Atención Médica: Comité Hospitalario de Bioética, Comité de Ética en Investigación, Comité de Bioseguridad, Comité de Investigación, Comité de Interno de Coordinación para la Donación de Órganos y Tejidos, Subcomité del Expediente Clínico, Comité para la Detección y Control de Infecciones Nosocomiales (CODECIN), Comité de Mortalidad Hospitalaria, Materna y Perinatal; Comité de Seguridad y Atención Médica en Casos de Desastre; Comité de Farmacia y Terapéutica (COFAT); Comité de Enseñanza, Investigación y Capacitación; Comité de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia; Comité de Seguridad e Higiene de los Trabajadores, Comité de Medicina Transfusional; Comité Jurisdiccional de Vigilancia Epidemiológica (COJUVE), en el caso que aplique.
- e. Servicios clínicos y paraclínicos, dependiendo de la cartera de servicios, según la tipología del Establecimiento para la Atención Médica y en caso que aplique; se integrarán como mínimo las siguientes áreas:

Medicina Interna	Pediatría	Ginecoobstetricia
Medicina preventiva	Consulta externa	Epidemiología
Estomatología	Cirugía	Salud reproductiva
Laboratorio clínico	Radiología e imagen	Trabajo social
Clínica de heridas	Farmacia hospitalaria	Unidad de farmacovigilancia
Áreas críticas de atención pediátrica y de adultos	Urgencias de atención pediátrica y de adultos	Psiquiatría / Psicología / Salud Mental
Recursos humanos / capacitación de personal	Clínica de terapia de infusión	Central de Esterilización y Equipos (CEyE)
Enseñanza e investigación	Atención al usuario	Otras áreas de EAM

**7.2.4** 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:

**7.2.5** 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.

### **7.3 Funciones de los integrantes del COCASEP**

#### **7.3.1 Corresponderá al Presidente del COCASEP:**

- a) Convocar a la celebración de sesiones ordinarias y extraordinarias y presidir las mismas;
- b) Aprobar y proponer el orden del día;
- c) Conducir las sesiones del Comité y dirigir sus debates;
- d) Solicitar a todos los integrantes del Comité la información para el mejor funcionamiento del mismo;
- e) Proponer las recomendaciones que deben ser sometidas a Acuerdo en el seno del COCASEP;
- f) Favorecer el consenso y adoptar voto de calidad en caso de empate;
- g) Elaborar la Memoria Anual (Formato Anexo XXX DGCEs) y realizar su presentación a todo el personal del Establecimiento para la Atención Médica;
- h) Autorizar la creación de Subcomités de Calidad y Seguridad del Paciente
- i) Invitar al Aval Ciudadano
- j) Someter a consideración del Comité la creación de grupos de trabajo o facultar al Secretario Técnico para celebrar reuniones de trabajo preparatorias del Comité;
- k) Aprobar y firmar las minutas de sesión;
- l) Aprobar el “Informe de Seguimiento de Acuerdos” en las sesiones del Comité, así como designar al personal responsable de darle seguimiento a los mismos hasta su cumplimiento;
- m) Vigilar el cumplimiento de las recomendaciones en el ámbito de su competencia;
- n) Las demás que considere importantes para la operatividad del Comité.

#### **7.3.2 Corresponderá al Secretariado Técnico del COCASEP:**

- a) Asistir con voz y voto a las sesiones del Comité;
- b) Realizar las convocatorias ordinarias y extraordinarias del Comité;
- c) Preparar los proyectos de actas de las sesiones del Comité, distribuir el orden del día y dar cuenta al Comité de la correspondencia, documentos y peticiones que se reciban y se emitan;

- d) Elaborar la minuta y recabar las firmas cuando hayan sido aprobadas por el mismo;
- e) Proponer en la última reunión del año al pleno del Comité la calendarización de sesiones para la siguiente anualidad;
- f) Coordinar la elaboración del Plan de Mejora Continua de la Calidad en Salud (PMCCS) del COCASEP;
- g) Fungir como enlace entre los grupos de trabajo que hubiera aprobado el Comité y coordinar los trabajos preparatorios de las reuniones con el personal suplente encargado de calidad en cada una de las instituciones integrantes del mismo;
- h) Difundir los acuerdos del Comité a todos los integrantes del mismo, remitiendo copia de las minutas y del “Informe de Seguimiento de Acuerdos”
- i) Distribuir y realizar el seguimiento de las recomendaciones al personal y unidades afectadas;
- j) Mantener en resguardo el Archivo documental del Comité con la siguiente información: Acta de Instalación/ Reinstalación o Actualización del COCASEP (según corresponda), Calendario de Sesiones, Minutas de Sesiones, Informe de Seguimiento de Acuerdos, Plan de Mejora Continua de la Calidad en Salud (PMCC), Memoria Anual del COCASEP, Oficios de Convocatoria a los integrantes del Comité, evidencia fotográfica, entre otros, y enviar a la DGCES cuando le sea solicitado; para el caso de COCASEP Jurisdiccionales / Zonales o en las Subdelegaciones Médicas (de acuerdo con su ámbito de su competencia), el Secretario Técnico deberá enviar de manera oficial copia del Archivo Documental de manera física o electrónica, antes descrita a cada Establecimiento para la Atención Médica.
- k) Asistir en representación externa del COCASEP del Establecimiento para la Atención Médica, previa autorización del Director, en los supuestos en que se requiera
- l) Coordinar la Elaboración de la Memoria Anual del COCASEP
- m) Informar al Aval Ciudadano de las recomendaciones adoptadas por el COCASEP que les resulten de interés
- n) Las demás que el Presidente del Comité señale y que se deriven de la naturaleza de su representación

### **7.3.3 Corresponderá a los Vocales del COCASEP:**

- a) Asistir a las sesiones de trabajo y aprobar el orden del día;
- b) Participar activamente en las actividades del COCASEP respecto a los

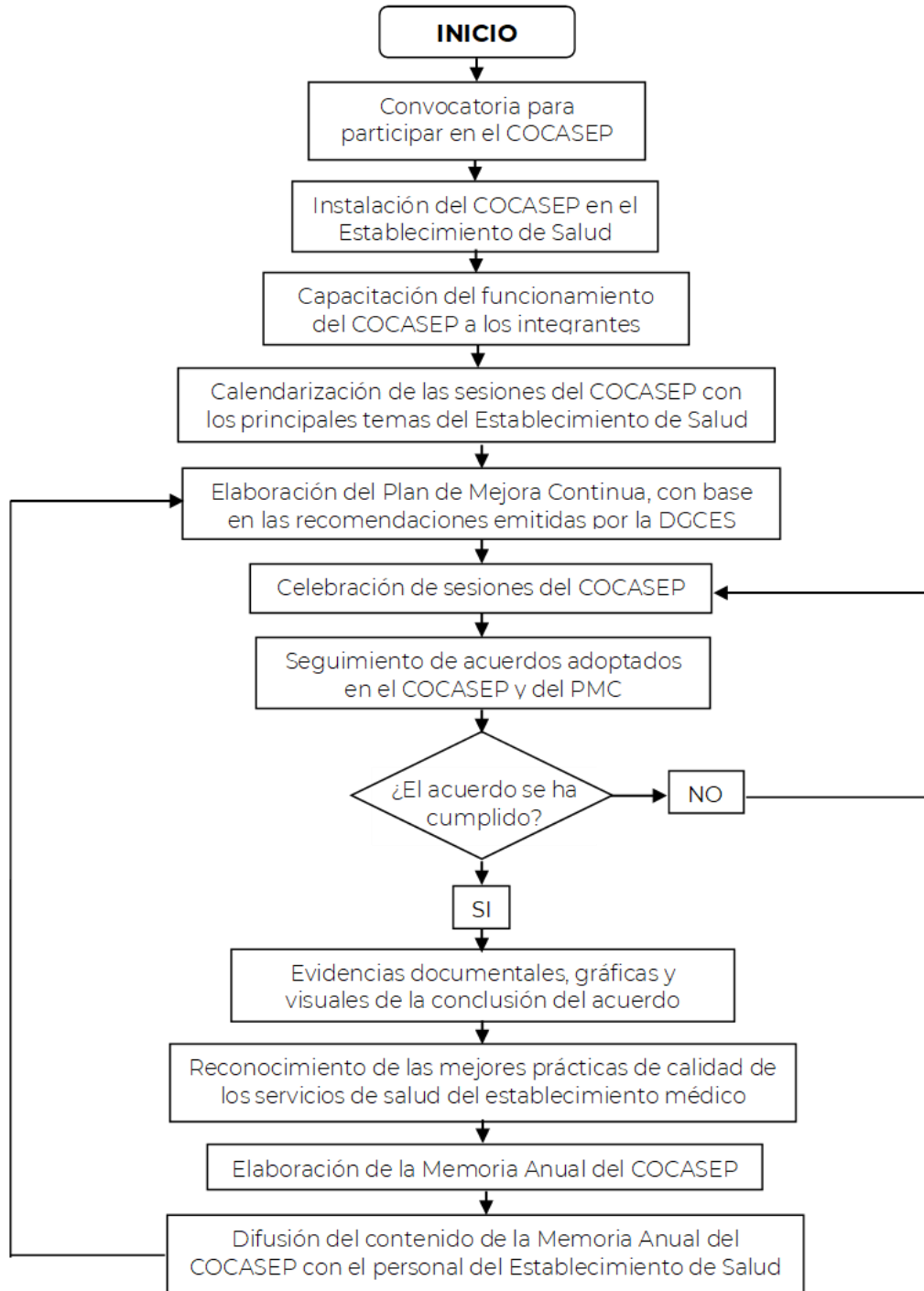
- asuntos que se someterán a la aprobación del Comité;
- c) Proponer a Presidencia del COCASEP, por conducto del Secretariado Técnico, la celebración de sesiones extraordinarias;
  - d) Recomendar a la Presidencia del COCASEP, los asuntos a formar parte del orden del día y la creación de grupos de trabajo, 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 generales, como teléfono, correo electrónico, entre otros;
  - f) Deliberar y votar respecto de los asuntos que sean sometidos a la consideración del Comité;
  - g) Aplicar la metodología de revisión que el Comité Establezca derivado de las recomendaciones adoptadas en las sesiones;
  - h) Participar en el análisis y deliberación de estrategias, acciones, criterios y procedimientos, según corresponda, en función de los temas a tratar,
  - i) Emitir opinión sobre la factibilidad y oportunidad de las acciones a implementar para la solución de las oportunidades de mejora detectadas;
  - j) Elaborar los informes o documentos adicionales sobre los acuerdos tomados que se soliciten en el seno del Comité;
  - k) Firmar, en su caso, de conformidad las actas de las sesiones a las que asistan;
  - l) Informar en las fechas establecidas a la persona titular de la Secretaría Técnica, los avances de los acuerdos aprobados y adoptados por el Comité, hasta su conclusión;
  - m) Atender en tiempo y forma, los requerimientos de información y documentación solicitada por el Secretariado Técnico del Comité;
  - n) 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;
  - o) Dar seguimiento al cumplimiento de los acuerdos del Comité;
  - p) Desempeñar las funciones que le asigne el Comité, y
  - q) Las demás que se fijen para el cumplimiento de sus funciones, les asigne el Comité

#### **7.3.4 Corresponderá a los Invitados del COCASEP:**

- 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 COCASEP



## 7.4 8.2. Funciones del COCASEP

1. Elaborar y proponer a la dirección del Establecimiento para la Atención Médica, el Plan de Mejora Continua de la Calidad en Salud (PMCCS), realizando el seguimiento de las acciones contenidas en éste y actualizando sus contenidos y metas. A todos los efectos el PMCCS constituirá el programa de trabajo del COCASEP.
2. Favorecer una mayor coordinación entre los diferentes niveles de gestión de las representaciones que integran el Comité, con el propósito de impulsar programas estratégicos de capacitación para la mejora continua de la calidad por medio de sus integrantes y de conformidad con las disposiciones legales y normativas aplicables;
3. Generar y fortalecer una cultura de calidad y seguridad del paciente, propiciando una mayor coordinación entre los diferentes niveles de gestión en los servicios y actores que integran el Comité, con el propósito de impulsar acciones de mejora continua de la calidad de manera integral en el ámbito de su competencia;
4. Promover los mecanismos de evaluación, seguimiento, supervisión, monitoreo de la calidad y el reporte de indicadores a nivel federal en el ámbito de su competencia;
5. Detectar problemáticas y analizar los resultados de los mecanismos de evaluación y monitoreo de indicadores sustantivos de calidad técnica, calidad percibida y calidad en la gestión en el ámbito de su competencia, para la formulación de recomendaciones y acuerdos para su atención y para la mejora continua de la calidad y seguridad en la atención de la salud;
6. Contribuir en la coordinación de otros Comités Hospitalarios Científico-Técnicos que se establezcan para la toma de decisiones colegiadas en los Establecimientos para la Atención Médica; conforme a la normatividad aplicable para cada Comité, dichos comités deberán presentar ante el COCASEP su principal problemática, acciones preventivas y correctivas, y el plan de mejora;
7. Coadyuvar a la Alta Dirección de los Establecimientos para la Atención Médica en la atención de la solicitud de información realizada por las entidades fiscalizadoras pertinentes, ya sean de origen legislativo, derechos humanos o con fines de contraloría interna o externa en cuanto a temas de calidad y seguridad en la atención de la salud;
8. Coordinar las acciones dirigidas a promover el reconocimiento y difusión de las buenas prácticas y experiencias exitosas en materia de calidad y seguridad del paciente su difusión para favorecer su replicación en las Unidades en el ámbito de su alcance; así como promover la participación de personas y Establecimiento para la Atención Médica en los mecanismos de

- Reconocimientos y Premios Nacionales en materia de calidad en salud que apliquen;
9. Promover y fortalecer las RISS en temas de calidad y seguridad de la atención para implantar una cultura de mejora continua de la Atención Primaria en el ámbito de su alcance, y
  10. Las demás que asignen las personas Titulares de los Servicios de Salud de cada Jurisdicción y Establecimiento para la Atención Médica, para el adecuado desempeño de las funciones anteriores.
  11. Analizar sistemáticamente los indicadores y priorizar las acciones de mejora, obligatoriamente alineadas a las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente (AESP) y/o aquellas áreas con mayor riesgo o impacto en la morbimortalidad institucional.

### **8.3 Operatividad del COCASEP**

#### **7.4.1 Instalación del COCASEP**

- a) Todas las Entidades Federativas, a través de área de Calidad, deberán asegurar la instalación del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) en todos los Establecimiento para la Atención Médica 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 COCASEP, la sesión deberá iniciarse con la firma del Acta de Instalación/ Reinstalación del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente correspondiente al Establecimiento para la Atención Médica o a la Jurisdicción;
- 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.

#### **7.4.2 Sesiones, quórum y validez**

- a) EL COCASEP 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. Las resoluciones del Comité se adoptan por el voto favorable de la mitad más uno de los integrantes presentes, teniendo el Presidente “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 pautada para la sesión. En este caso, la sesión se deberá celebrar con los miembros asistentes.

#### **7.4.3 Planeación y operatividad del Comité**

- a) Para los Establecimientos para la Atención Médica que ya cuentan con el COCASEP operando deberán presentar en la última sesión del año en curso, el calendario y los avances en el Plan de Mejora Continua para determinar los proyectos que se incluirán para el siguiente año;
- b) Para los Establecimientos para la Atención Médica que recién instalarán su COCASEP, deberán presentar en la primera sesión el calendario anual de sesiones y el diagnóstico que determinará los proyectos que contendrá el PMCCS;
- c) 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.

#### **7.4.4 Designación de suplencias**

- a) En ausencia del Presidente del Comité, deberá suplirse por el nivel jerárquico inmediato inferior del Establecimiento para la Atención Médica y deberá quedar por escrito dentro de la minuta de la sesión;
- b) La asistencia de los demás integrantes será requerida en cada sesión; por lo tanto, no se consideran suplencias para estos cargos.

#### **7.4.5 Derechos de participación**

- a) Los integrantes del Comité tienen derecho a voz y voto en todos los asuntos que se someten a su consideración en las sesiones del mismo;
- b) Los invitados tienen derecho a voz, pero sin voto.

#### **7.4.6 Seguimiento, actualización y difusión de acuerdos**

- a) Los Informes de Seguimiento de Acuerdos deberán presentarse a la dirección del Establecimiento para la Atención Médica o a la jurisdicción sanitaria correspondiente, y posteriormente ser remitidos al CECAS para su integración estatal;
- b) Se deberá realizar la difusión de los “Informes de Seguimiento de Acuerdos” a todos los Integrantes del Comité, COCASEP Jurisdiccionales y COCASEP Locales ámbito de su competencia a través de correspondencia oficial y resguardar los acuses de recibido.

### **8.4 Actividades permanentes del COCASEP**

Las sesiones del COCASEP, sin menoscabo de la inclusión de los otros temas planteados por el Presidente o el Secretario Técnico, deberán incluir al menos, los siguientes aspectos:

1. Aprobación de la minuta anterior;
2. Emitir y dar seguimiento a los acuerdos del COCASEP, promoviendo su articulación y trabajo colaborativo con los distintos comités del Establecimiento para la Atención Médica.
3. Informe de las acciones realizadas por el Secretario Técnico y los grupos de trabajo, si se hubieren constituido;
4. Formular recomendaciones para la mejora de la calidad percibida, la calidad técnica y la seguridad del paciente al equipo directivo y personal de salud de los

- diferentes Subcomités de calidad existentes en el Establecimiento para la Atención Médica.
5. Promover la adhesión y participación del Establecimiento para la Atención Médica a proyectos e iniciativas institucionales y sectoriales, destinadas a mejorar la calidad y la seguridad de los pacientes;
  6. Adoptar iniciativas destinadas a difundir y actualizar el conocimiento de la normativa aplicable en materia de calidad, especialmente las Normas Oficiales Mexicanas;
  7. Difundir en cada sesión los acuerdos emitidos por el CECAS para asegurar la alineación del Establecimiento para la Atención Médica con las directrices estatales en materia de calidad y seguridad del paciente.
  8. Analizar y formular recomendaciones sobre los principales procesos del Establecimiento para la Atención Médica, promoviendo medidas correctivas para la mejora de la satisfacción de los usuarios y sus familias;
  9. Implementar estrategias que aseguren que la atención esté basada en evidencias.
  10. Apoyar al Establecimiento para la Atención Médica para lograr la Certificación, realizando el seguimiento en el seno del COCASEP de los avances e incumplimientos observados,
  11. Fomentar el registro de los eventos adversos, generando una cultura de seguridad del paciente y el desarrollo de las acciones recomendadas a nivel nacional e internacional por el programa en los diferentes niveles de atención;
  12. Analizar los resultados de la aplicación del cuestionario sobre Seguridad de los Pacientes en México y definir acciones que contribuyan a mejorar las dimensiones de la Cultura de Seguridad del Paciente;
  13. En colaboración con el Comité de Detección y Control de las Infecciones Nosocomiales (COVEPCIAAS), articular desde el COCASEP un modelo de gestión de riesgos destinado a prevenir y reducir la infección nosocomial en la unidad;
  14. Conocer los resultados anuales del Programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño para el Personal de Salud en el componente de calidad, proponiendo medidas para mejorar las evidencias presentadas y destacar las buenas prácticas profesionales;
  15. Analizar con regularidad las propuestas de mejora que formula el Aval Ciudadano del Establecimiento para la Atención Médica y el grado de cumplimiento de la carta compromiso suscrito entre la dirección del Establecimiento para la Atención Médica y el Aval Ciudadano;
  16. Instrumentar el Sistema Unificado de Gestión para la Atención y Orientación del Usuario de los Servicios de Salud;

17. Promover la realización de encuestas regulares para la medición de la confianza de los pacientes y sus familias en la unidad médica, analizando sus resultados en el COCASEP;
18. Acordar la implantación de la herramienta de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad y analizar periódicamente los resultados de su aplicación.
19. Impulsar la implementación del Sistema de Gestión de Calidad en Salud y evaluar periódicamente el estado de su implementación en el Establecimiento para la Atención Médica.
20. Definir la estrategia para la participación de personal de salud del Establecimiento para la Atención Médica en las convocatorias de Incentivos para la Mejora Continua, Proyectos de capacitación en calidad, mejora de indicadores de calidad y jornadas técnicas de calidad y seguridad del paciente, propias del Establecimiento para la Atención Médica o de forma conjunta con otras unidades;
21. Apoyar la difusión, reconocimiento y publicación de experiencias exitosas desarrolladas en el Establecimiento para la Atención Médica para la mejora de la calidad y la seguridad del paciente;
22. Proponer mejoras a los programas docentes que se imparten en el Establecimiento para la Atención Médica en pregrado y posgrado a futuros profesionales de las ciencias de la salud, en los contenidos de calidad y seguridad del paciente;
23. Elaborar en el primer trimestre del año la Memoria Anual del COCASEP del año inmediato anterior, como informe de actividades, que se recomienda sea presentado en acto público a todo el personal del Establecimiento para la Atención Médica;
24. Atender todas aquellas observaciones derivadas de los procesos de auditoría externa sobre procedimientos, desempeño y cumplimiento de metas, que los órganos fiscalizadores, legislativos, de derechos humanos y otros formulen al Establecimiento para la Atención Médica; y que se refieren a deficiencias en la atención de calidad, trato digno y seguridad del paciente;
25. Participar como órgano técnico permanente para el asesoramiento de la dirección del Establecimiento para la Atención Médica en temas de calidad y seguridad del paciente;
26. Dar seguimiento a los planes de mejora derivados del análisis semestral y anual de incidentes de seguridad del paciente.
27. Establecer y aplicar un protocolo de atención de segunda y tercera víctima, asegurando rutas claras de apoyo para el personal involucrado en incidentes
28. Asegurar que las acciones del COCASEP se desarrollen en apego a los lineamientos y estándares emitidos por el Consejo de Salubridad General
29. Las demás que sean necesarias para el cumplimiento del objeto del COCASEP.

**7.5 8.4 Actividades Adicionales del COCASEP**

- a) Avance en la implementación del Sistema de Gestión de Calidad en Salud, Sistema de Evaluación Integral de la Gestión de la Calidad y del Sistema de Monitorización de la Calidad en las instituciones de salud y sector privado;
- b) Seguimiento a la instalación de Aval Ciudadano, sus principales recomendaciones, así como al cumplimiento de las Cartas Compromiso
- c) Resultados de las Plataformas informáticas de Calidad en Salud implementadas por la DGCEs;
- d) Seguimiento a la implementación de los Paquetes de Acciones Preventivas de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud;
- e) Seguimiento al Plan Nacional de Seguridad del Paciente (implementación de las Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente);
- f) Difusión de las convocatorias de los Reconocimientos Nacionales de Calidad en Salud;
- g) 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>
- 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](http://dgrho.salud.gob.mx/Normatividad/Reglamento_Interior_Secretaria_de_Salud.pdf)
- 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](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5669707&fecha=25/10/2022)
- 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](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5767240&fecha=04/09/2025#gsc.tab=0)
- Secretaría de Salud. Subsecretaría de Innovación y Calidad. (2001). Programa de acción de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. Secretaría de Salud.
- Secretaría de Salud, Dirección General de Calidad y Educación en Salud. (2009). Instrucción 171/2009. Composición y funciones del Comité de calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) en las unidades prestadoras de salud. Secretaría de Salud.
- Secretaría de Salud. (2025). Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la asignación, actualización, difusión y uso de la Clave Única de Establecimientos de Salud, publicado en el DOF 25-06-2025. [http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/normatividad/acuerdosSecretariales/DOF25062025\\_acuerdo\\_LineamientosCLUES.pdf](http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/normatividad/acuerdosSecretariales/DOF25062025_acuerdo_LineamientosCLUES.pdf)
- Secretaría de Salud (2012), Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente clínico, publicada en el DOF el 15-10-2012. [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012&print=true](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012&print=true)
- Secretaría de Salud (2011), Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, en materia de información en salud, publicada en el DOF el 30-11-2011. [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle\\_popup.php?codigo=5280848](https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5280848)

Secretaría de Salud (2011), Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, publicada en el DOF el 09-06-2011. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/512079/NOM-041-SSA2-2011.pdf>

Secretaría de Salud (2009), Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales, publicada en el DOF el 20-11-2009. [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5120943&fecha=20/11/2009#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5120943&fecha=20/11/2009#gsc.tab=0)

## **10. ANEXOS**

- A. Instructivo general para el llenado de los formatos del COCASEP
- B. Acta de Instalación del COCASEP
- C. Calendarización
- D. Minuta de Sesión
- E. Lista de Asistencia
- F. Seguimiento de Acuerdos
- G. Plan de Mejora Continua de Calidad en Salud (PMCCS) del COCASEP