



Gobierno de
México

Salud
Secretaría de Salud

Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Dirección de Mejora de Procesos

Seguridad del Paciente

Visita de Evaluación
Modalidad Virtual

Instrucciones generales y logística



2025
Año de
La Mujer
Indígena

Proceso de selección de Establecimientos para la Atención Médica a evaluar



Gobierno de
México

Salud
Secretaría de Salud

Selección de Entidades a
Evaluar durante el 2025



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

1. Se revisan los resultados de los 3 cuatrimestres correspondientes al ejercicio anual inmediato anterior a la fecha de la visita de Evaluación, en la Plataforma del Sistema de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (SESTAD), en el Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS II) y en el Modelo de Evaluación del Expediente Clínico, Integrado y de Calidad
2. Se identifican las Entidades Federativas con resultados en semáforo rojo y amarillo. Se seleccionan para Visita Virtual aquellas Entidades Federativas con las métricas más bajas
3. Se seleccionan los establecimientos de salud de la Entidad que tienen métricas en rangos no óptimos en los diferentes componentes del SESTAD, del INDICAS II y del MECIC, de las diferentes Instituciones que reportan en dichas plataformas

Instrucciones generales



Gobierno de
México

Salud
Secretaría de Salud

- La Visita de Evaluación se realiza a los tres niveles de gestión:
 - Estatal
 - Jurisdiccional (en caso de que aplique)
 - Establecimientos para la Atención Médica
- La recopilación total de la información deberá realizarla el Responsable Estatal de Calidad y ser enviada en una sola emisión en la fecha establecida en el oficio de notificación de la visita de Evaluación virtual
- La información puede ser enviada por Google Drive (en acceso libre sin restricciones), o bien por correo electrónico (institucional) en carpetas comprimidas si es necesario
- Las evidencias deben estar divididas por temas y clasificadas de acuerdo a la Cédula de Evaluación
- El nombre de los archivos debe coincidir con el numeral de la Evidencia de acuerdo con la Cédula de Evaluación
- Únicamente se tomará en cuenta evidencia solicitada en formato PDF con logos oficiales y que se encuentren debidamente requisitadas



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Responsabilidades del Área Estatal de Calidad



Gobierno de
México

Salud
Secretaría de Salud

- Recepción y seguimiento al oficio de aviso de Evaluación en modalidad virtual para la Persona Titular de los Servicios Estatales de Salud

- El REC debe gestionar y planear las actividades para la atención de la Evaluación en coordinación con:
 - Titulares de las Jurisdicciones
 - Responsables Jurisdiccionales de Calidad
 - Responsable Institucional Estatal de Calidad para las Entidades Federativas, con Establecimientos IMSS BIENESTAR
 - Responsable Institucional de Calidad
- Evaluar que la evidencia documental sea integrada de manera adecuada conforme a las cédulas de Evaluación
- Coordinar las juntas para la recopilación de evidencias con los integrantes que considere necesarios



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Responsabilidades del Área de Calidad a nivel Jurisdicción / Distrito de Salud



Gobierno de
México

Salud
Secretaría de Salud

- Una vez recibida por parte del Área Estatal de Calidad la notificación de Visita de Evaluación en Modalidad Virtual a Nivel Federal

- Dar aviso a las Personas Titulares de los Establecimientos que evaluados
- Gestionar y asegurar que la evidencia documental sea pertinente y suficiente en las áreas a evaluar en cada Establecimiento para la Atención Médica
- Gestionar la asistencia de las autoridades y personas pertinentes para la atención de la Visita de Evaluación



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Responsabilidades de la Persona Titular de los Establecimientos para la Atención Médica



Gobierno de
México

Salud
Secretaría de Salud

- En conocimiento de la Visita de Evaluación a nivel Federal

- Instruir al Gestor de Calidad o Persona Responsable del Área de Calidad del Establecimiento para recopilar la información y evidencia documental solicitada en las Cédulas de Evaluación
- Verificar que la evidencia documental corresponda a lo solicitado en las Cédulas de Evaluación y enviarla al nivel Jurisdiccional
- Presentar la información respecto del ámbito Jurisdiccional/Distrital solicitada en las Cédulas de Evaluación



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Responsabilidades de la Persona Gestora de Calidad en el Establecimiento



Gobierno de
México

Salud
Secretaría de Salud

- En conocimiento de la Visita de Evaluación a nivel Federal

- Recopilar y presentar durante la Visita de Evaluación la evidencia documental solicitada en las Cédulas de Evaluación y proporcionarla al Titular del Establecimiento de Salud y a la persona Responsable del Área de Calidad a nivel Jurisdiccional/Distrital



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Responsabilidades de la Persona Gestora de Calidad en el Establecimiento



Gobierno de
México

Salud
Secretaría de Salud

- Posterior a la Visita de Evaluación

- Identificar y analizar los aspectos y procesos susceptibles de optimizar y realizar propuestas para la mejora continua y aseguramiento de métricas óptimas en los indicadores y llevarlas a cabo en un periodo no mayor a 3 meses
- Implementar y consolidar las propuestas en un periodo no mayor a 3 meses posterior a la fase previa y monitorear los resultados a través de las plataformas ofrecidas por la DGCES
- Informar al Titular del Establecimiento de Salud y a nivel Jurisdiccional/Distrital, los resultados de los procesos de mejora



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Responsabilidades de la Persona Titular de los Establecimientos para la Atención Médica



Gobierno de
México

Salud
Secretaría de Salud

- Posterior a la Visita de Evaluación

- Validar y autorizar en conjunto con el Área Local de Calidad las propuestas de mejora continua para el aseguramiento de métricas óptimas en los indicadores de las áreas donde se detectaron oportunidades de mejora a más tardar al tercer mes
- Facilitar la consolidación de las propuestas y monitorear los resultados a través de las plataformas ofrecidas por la DGCES en un plazo no mayor a seis meses
- Informar a nivel Jurisdiccional/Distrital las acciones a implementar, los avances, los resultados y las estrategias respecto de la mejora continua de la calidad en el Establecimiento



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Responsabilidades del Área de Calidad a nivel Jurisdicción / Distrito de Salud



Gobierno de
México

Salud
Secretaría de Salud

- Posterior a la Visita de Evaluación

- Informar al nivel Estatal que estrategias y propuestas de mejora se implementarán en cada Establecimiento de Salud a más tardar en un plazo de tres meses
- Dar seguimiento y Evaluar que las propuestas de mejora en cada Establecimiento de Salud se lleven a cabo en un plazo no mayor a seis meses
- Informar a nivel Estatal las acciones a implementar, los avances, los resultados y las estrategias respecto de la mejora continua de la calidad en la Jurisdicción



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Responsabilidades del Área Estatal de Calidad



Gobierno de
México

Salud
Secretaría de Salud

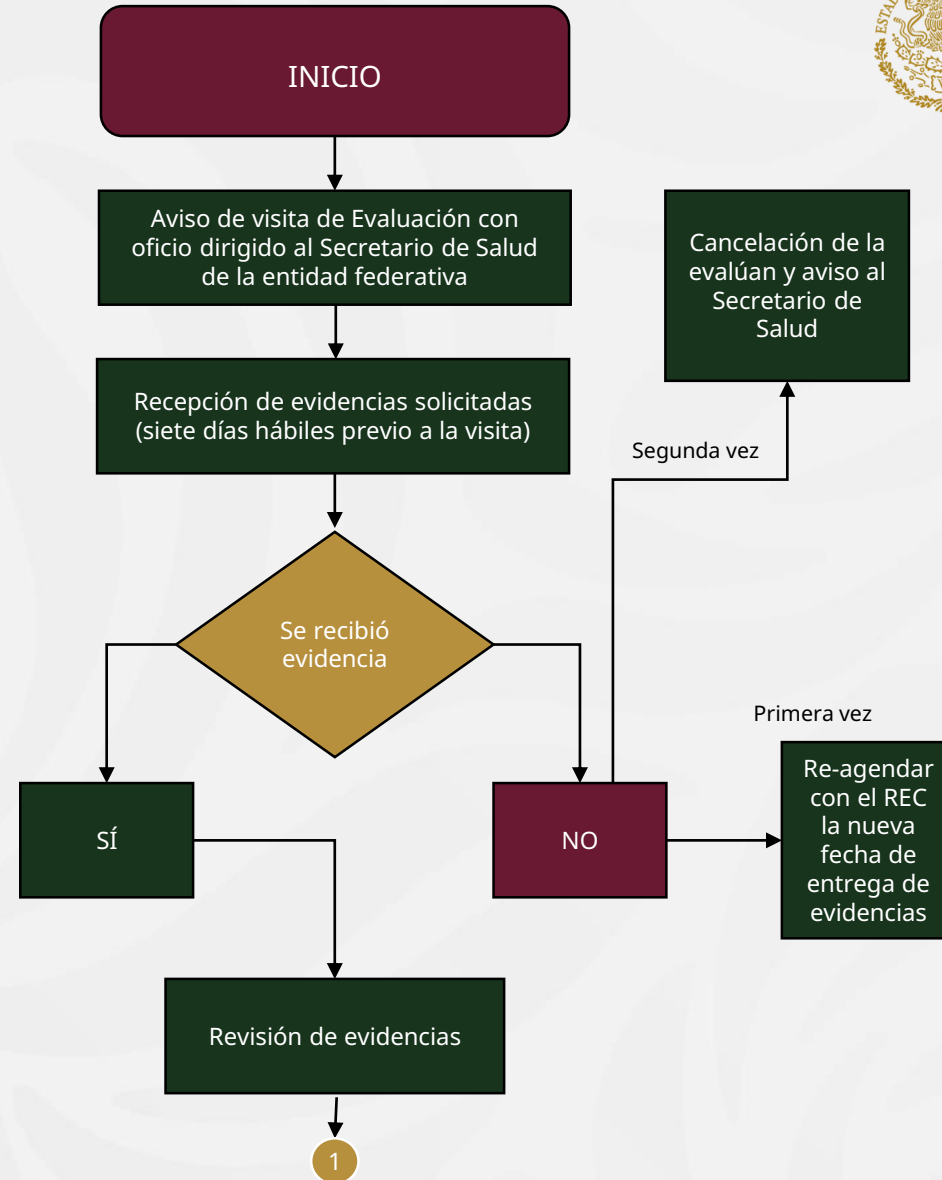
- Posterior a la Visita de Evaluación

- Verificar que el nivel jurisdiccional trabaje con cada Establecimiento de Salud en la integración de las propuestas de mejora (a más tardar al tercer mes)
- Realizar un informe para el Secretario de Salud Estatal con los resultados obtenidos de las acciones de mejora con base en lo publicado en las plataformas ofrecidas por la DGCES a más tardar al tercer mes
- Responder en un periodo no mayor de 6 meses a la DGCES donde se informe cuáles fueron las propuestas de mejora y los resultados de las mismas
- Brindar seguimiento a los requerimientos del Nivel Federal respecto de la Visita de Evaluación hasta su conclusión y cierre
- Verificar el que se repliquen las estrategias sugeridas por la DGCES al resto de los Establecimiento para la Atención Médica de la Entidad Federativa

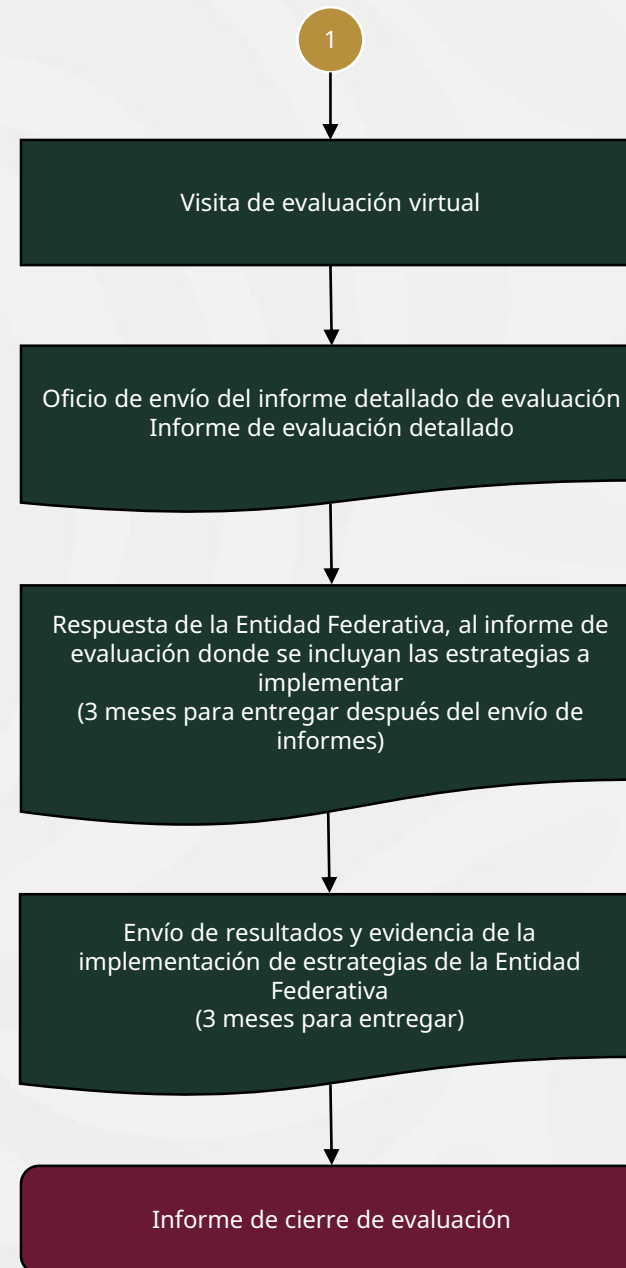


2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Flujograma



Flujograma



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Dirección Mejora de Procesos

Indicaciones para la organización de las evidencias de Evaluación



Nivel Estatal



2.- CECAS

- 2.1 Acta de integración
- 2.2 Calendario Anual de Sesiones
- 2.3 Minutas



3.- SISTEMA UNIFICADO DE GESTIÓN

- 2.4 Evidencia Documental Acuerdos COCASEP/CICASEP
- 3.1 Censo de Unidades y Establecimientos
- 3.2 Evidencias del Seguimiento y Resolución de las Quejas Notificadas.
- 3.3 Evidencias del seguimiento y resolución de las felicitaciones y reconocimientos al personal.



4.- AVAL CIUDADANO

- 4.1 Censo de Unidades y Establecimientos de Atención Médica.



5.- SUPERVISIÓN

- 5.1 Plan Anual de Supervisión
- 5.2 Oficios, Informe o Reporte de Hallazgos
- 5.3 Censo de Establecimientos de Atención Médica
- 5.4 Censo de Unidades y Establecimientos de Atención Médica



6.- INDICAS II

- 6.1 Minutas de trabajo INDICAS II



7.- SESTAD

- 7.1 Minutas de trabajo SESTAD



8.- MECIC

- 8.1 Minutas de trabajo MECIC



9.- GP-IAAS

- 9.1 Minutas de trabajo IAAS



10.- CAPACITACIÓN

- 10.1 Plan Estatal de Capacitación (Anual)
- 10.2 Carta Descriptiva del programa académico de cada capacitación realizada
- 10.3 Hojas de registro de asistencia de cada capacitación realizada.



Nivel Jurisdiccional



1.- COCASEP JURISDICCIONAL/ DISTRITO DE SALUD

- 1.1 Acta de integración
- 1.2 Calendario anual de Sesiones
- 1.3 Minutas de trabajo
- 1.4 Evidencia Documental de Acuerdos
- 1.5 Plan de mejora continua
- 1.6 Formatos de los anexos COCASEP o CICASEP



2.- INDICAS II

- 2.1 Difusión y Capacitación
- 2.2 Implementación (Actividades, Insumos)



3.-SESTAD

- 3.1 Minutas de trabajo SESTAD
- 3.2 Informes de indicadores reportados en el SESTAD



4.- MECIC

- 4.1 Minutas de trabajo MECIC
- 4.2 Informes de indicadores reportados en el MECIC
- 5.1 Acta de Integración del Subcomité del Expediente Clínico a nivel Jurisdiccional/Distrito de Salud
- 5.2 Calendario Anual de Sesiones
- 5.3 Minutas de trabajo MECIC y aspectos susceptibles de mejora con relación a la Calidad del Exp. Clínico



6.- GP-IAAS

- 6.1 Minutas de trabajo GP-IAAS
- 6.2 Evidencia de la Capacitación del personal de los EAM.

Dirección Mejora de Procesos

Indicaciones para la organización de las evidencias de Evaluación



Salud
Secretaría de Salud



Nivel Establecimiento para la Atención Médica



1.- COCASEP/CICASEP LOCAL

- 1.1 Acta de integración
- 1.2 Calendario Anual de Sesiones
- 1.3 Minutas de trabajo
- 1.4 Evidencia de proyectos de mejora integrados al Plan de Mejora Continua del EAM.
- 1.5 Formato de Anexo COCASEP o CICASEP



2- SISTEMA UNIFICADO DE GESTIÓN (SUG)

- 2.1 Evidencia de la difusión cuatrimestral de los resultado del SUG
- 2.2 Evidencia del Plan Anual de Sesiones Informativas
- 2.3 Evidencia del seguimiento y resolución de las quejas notificadas
- 2.4 Evidencia del seguimiento y difusión de las felicitaciones y reconocimiento al personal



3.- AVAL CIUDADANO

- 3.1 Acta de instalación vigente del Aval Ciudadano
- 3.2 Al menos 3 reportes de la plataforma Informática SESTAD
- 3.3 Reporte anual del análisis y seguimiento de las acciones de mejora propuestas o implementadas.



4.- SUPERVISIÓN

- 4.1 Oficio de Notificación de la Supervisión , Informe o Reporte de Hallazgos



6.- INDICAS II

- 5.1 Al menos 3 reportes de los resultados publicados en la plataforma INDICAS II



7.- SESTAD

- 6.1 Al menos 3 reportes de los resultados publicados en plataforma SESTAD



8.- MECIC

- 7.1 Al menos 3 reportes de los resultados publicados en la plataforma MECIC
- 8.1 Acta de integración del Subcomité de Calidad del Exp. Clínico en el EAM.
- 8.2 Calendario anual de Sesiones
- 8.3 Minutas de trabajo MECIC



9.- GP-IAAS

- 9.1 Acta de Instalación del CODECIN o CODECIAAS
- 9.2 Minutas de trabajo
- 10.1 Protocolo de identificación y prevención de IAAS
- 10.2 Protocolo para la evaluación interna del Programa Institucional de Higiene de Manos.
- 10.3 Existencias de áreas específicas para la preparación de medicamentos
- 10.4 Evidencias de difusión, implementación y apego a GPC.
- 10.5 Evidencia de difusión, implementación y apego a los paquetes de Acciones Preventivas de IAAS
- 11.1 Plan de Capacitación (Anual) GP-IAAS
- 11.2 Hojas de registro de asistencia



Seguridad del Paciente

Indicaciones para la organización de las evidencias de supervisión



Estatal

	1.- IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	1.1 Difusión y Capacitación 1.2 Implementación (Actividades, Insumos) 1.3 Seguimiento y Supervisión 1.4 Resultados (Indicadores)
	2.- COMUNICACIÓN EFECTIVA	2.1 Difusión y Capacitación 2.2 Implementación (Actividades, Insumos)
	3.- SEGURIDAD EN EL PROCESO DE MEDICACIÓN	3.1 Difusión y Capacitación, Implementación (Actividades, Insumos) 3.2 Seguimiento y Supervisión
	4.- SEGURIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS	4.1 Difusión y Capacitación 4.2 Implementación (Actividades, Insumos) 4.3 Seguimiento y Supervisión
	5.- REDUCCIÓN DEL RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD. HIGIENE DE LAS MANOS	5.1 Difusión y Capacitación 5.2 Implementación (Actividades, Insumos) 5.3 Seguimiento y Supervisión 5.4 Resultados (Indicadores)
	6.- REDUCCIÓN DEL RIESGO DEL DAÑO AL PACIENTE POR CAÍDAS	6.1 Difusión y Capacitación 6.2 Implementación (Actividades, Insumos) 6.3 Seguimiento y Supervisión 6.4 Resultados (Indicadores)
	7. PREVENCIÓN, NOTIFICACIÓN, REGISTRO Y ANÁLISIS DE EVENTOS ADVERSOS	7.1 Difusión 7.2 Capacitación 7.3 Implementación 7.4 Seguimiento y supervisión
	8.- CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN	8.1 Difusión y Capacitación 8.2 Implementación (Actividades) 8.3 Seguimiento y Supervisión 8.4 Resultados (Indicadores)



Jurisdiccional

	1.- IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	1.1 Difusión y Capacitación 1.2 Implementación (Actividades, Insumos) 1.3 Seguimiento y Supervisión 1.4 Resultados (Indicadores)
	2.- COMUNICACIÓN EFECTIVA	2.1 Difusión y Capacitación 2.2 Implementación (Actividades, Insumos)
	3.- SEGURIDAD EN EL PROCESO DE MEDICACIÓN	3.1 Difusión y Capacitación, Implementación (Actividades, Insumos) 3.2 Seguimiento y Supervisión
	4.- SEGURIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS	4.1 Difusión y Capacitación 4.2 Implementación (Actividades, Insumos) 4.3 Seguimiento y Supervisión
	5.- REDUCCIÓN DEL RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD. HIGIENE DE LAS MANOS	5.1 Difusión y Capacitación 5.2 Implementación (Actividades, Insumos) 5.3 Seguimiento y Supervisión 5.4 Resultados (Indicadores)
	6.- REDUCCIÓN DEL RIESGO DEL DAÑO AL PACIENTE POR CAÍDAS	6.1 Difusión y Capacitación 6.2 Implementación (Actividades, Insumos) 6.3 Seguimiento y Supervisión 6.4 Resultados (Indicadores)
	7. PREVENCIÓN, NOTIFICACIÓN, REGISTRO Y ANÁLISIS DE EVENTOS ADVERSOS	7.1 Difusión 7.2 Capacitación 7.3 Implementación 7.4 Seguimiento y supervisión
	8.- CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN	8.1 Difusión y Capacitación 8.2 Implementación (Actividades) 8.3 Seguimiento y Supervisión 8.4 Resultados (Indicadores)

Seguridad del Paciente

Indicaciones para la organización de las evidencias de supervisión



Salud
Secretaría de Salud



Establecimiento para la atención médica

	1.- IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE	1.1 Difusión y Capacitación 1.2 Implementación (Actividades, Insumos) 1.3 Seguimiento y Supervisión 1.4 Resultados (Indicadores)
	2.- COMUNICACIÓN EFECTIVA	2.1 Difusión y Capacitación 2.2 Implementación (Actividades, Insumos)
	3.- SEGURIDAD EN EL PROCESO DE MEDICACIÓN	3.1 Difusión y Capacitación, Implementación (Actividades, Insumos) 3.2 Seguimiento y Supervisión
	4.- SEGURIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS	4.1 Difusión y Capacitación 4.2 Implementación (Actividades, Insumos) 4.3 Seguimiento y Supervisión
	5.- REDUCCIÓN DEL RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD. HIGIENE DE LAS MANOS	5.1 Difusión y Capacitación 5.2 Implementación (Actividades, Insumos) 5.3 Seguimiento y Supervisión 5.4 Resultados (Indicadores)
	6.- REDUCCIÓN DEL RIESGO DEL DAÑO AL PACIENTE POR CAÍDAS	6.1 Difusión y Capacitación 6.2 Implementación (Actividades, Insumos) 6.3 Seguimiento y Supervisión 6.4 Resultados (Indicadores)
	7. PREVENCIÓN, NOTIFICACIÓN, REGISTRO Y ANÁLISIS DE EVENTOS ADVERSOS	7.1 Difusión 7.2 Capacitación 7.3 Implementación 7.4 Seguimiento y supervisión
	8.- CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN	8.1 Difusión y Capacitación 8.2 Implementación (Actividades) 8.3 Seguimiento y Supervisión 8.4 Resultados (Indicadores)

Dirección de Enfermería



Nivel Estatal



Indicaciones para la organización de las evidencias de Evaluación



1.-Diagnostico Situacional.	1.1 Evidencia documental que acredite la integración del Diagnóstico situacional actualizado
2.- Programa de Trabajo.	2.1 Evidencia documental que acredite la integración del Programa de trabajo
3.- Plan de Supervisión.	3.1 Evidencia documental que acredite la integración del plan de supervisión
4.- Plan de Capacitación.	4.1 Evidencia documental que acredite la integración del plan de capacitación
5.- Comisión Permanente de Enfermería.	5.1 Acta constitutiva actualizada de la Comisión Permanente de Enfermería.
6.- Sistema de Información Administrativa de los Recursos Humanos de Enfermería (SIARHE)	6.1 Evidencia que acredite el uso de la plataforma para los registros en el Sistema de Información Administrativa de los Recursos Humanos de Enfermería (SIARHE).
7.- Clínica de Heridas.	7.1 Evidencia documental de Clínicas de Heridas: 7.1.1. Número de Clínicas de Heridas en la Entidad Federativa. 7.1.2. Número de Recursos Humanos de Enfermería con formación en Clínica de Heridas a nivel estatal. 7.1.3. Evidencia de las gestiones realizadas respecto a la infraestructura e insumos para las Clínicas de Heridas.
	7.2 Evidencia documental de la propuesta de temas para el Programa de Capacitación Continua de Terapia de Infusión 2025
8.- Terapia de Infusión.	8.1 Evidencia documental de Clínicas de Terapia de Infusión: 8.1.1. Número de Clínicas de Terapia de Infusión en la Entidad Federativa. 8.1.2. Número de Recursos con formación en Terapia de Infusión a nivel estatal. 8.1.3. Evidencia de las gestiones realizadas respecto a la infraestructura e insumos para las Clínicas de Terapia de Infusión.
	8.2 Evidencia documental de la propuesta de temas para el Programa de Capacitación Continua de Terapia de Infusión 2025
9.- Servicio Social.	9.1 Evidencia de visitas de asesoría y evaluación de pasantes en Servicio Social vinculado con el área de Enseñanza.
	9.2 Evidencia documental de la difusión de los Lineamientos de Servicio Social en Enfermería.
10.- Educación.	10.1 Evidencia documental que acredite el acompañamiento a las visitas de verificación a las Instituciones educativas de todos los niveles académicos.
	10.2 Evidencia documental que acredite su participación en el CEIFRHS
	10.3 Evidencia de la integración del Directorio de Instituciones Educativas Formadoras de Recursos Humanos en Enfermería.

Contacto



Gobierno de
México

Salud
Secretaría de Salud

Dra. Laura Cortés Sanabria

Directora General de Calidad y Educación en Salud

Dr. Fausto Sarabia Díaz

Director de Mejora de Procesos

fausto.sarabia@salud.gob.mx

Tel. 55 20 00 34 00 ext. 53549

Mtra. Sandra Guadalupe Moya Sánchez

Directora de Enfermería

sandra.moya@salud.gob.mx

Tel. 55 20 00 34 00 ext. 53411

Dra. Dylan Lucía Díaz Chiguer

Directora de Área / Seguridad del Paciente

dylan.diaz@salud.gob.mx

Tel. 55 20 00 34 00 ext. 53452

Mtra. Claudia Serrano Tornel

Subdirectora de Vinculación Ciudadana

claudia.serrano@salud.gob.mx

Tel. 5520 00 34 00 ext. 53476

Mtra. Mónica Sánchez Rodríguez

Subdirectora de Gestión de la Calidad y Seguridad de la Atención

monica.sanchezr@salud.gob.mx

Tel. 55-2000-3400 ext. 59153

Lic. Josefina Arellano González

Subdirectora Normativa de Procesos Educativos

en Salud / Seguridad del Paciente

josefina.arellano@salud.gob.mx

Tel. 55 20 00 34 00 ext. 53435

Lic. Ana Belén Tavera Velázquez

Jefa del Departamento de Normas y Programas de Enfermería

ana.tavera@salud.gob.mx

Tel. 55-2000-3400 ext. 53509



2025
Año de
La Mujer
Indígena



2025
Año de
**La Mujer
Indígena**

Gracias