



Circular dirigida a los Jefes (as) de Jurisdicciones Sanitarias, Directores (as) de Hospitales, Coordinadores (as) de CAPASITS y Director del CETS.

Con At'n.: Gestores (as) de Calidad en Salud

Por medio del presente y con fundamento en lo dispuesto en los Artículos 1º, 4º y 73º, Fracción XVI, Bases 1a. y 3a., de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos** (DOF 17-03-25), Artículos 1º, 2º, 3º, Fracciones I y II, 4º, 6º, Fracción I, Artículos 17º, 34º, 50º, 51º, 51º Bis 3, Artículo 77º Bis 9 de la **Ley General de Salud** (DOF 07-06-2024), Artículos 1º, 9º, Fracciones II, VI y XII y 10º, Fracción VIII del **Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General** (DOF 13-12-2023), y el Artículo 19º Fracciones I, II, II, IV, V, VI, VII, IX, X, XI, XII, XIII y XIV del **Reglamento Interior de la Secretaría de Salud**, (DOF 27-02-2025), así como en la Estrategia Nacional para la Consolidación de la Calidad en los Establecimientos y Servicios de Atención Médica 2013-2018 y la Propuesta del PROGRAMA de trabajo del Sector Salud 2024-2030. A las Normas Oficiales Mexicanas implicadas en los procesos de calidad, seguridad y capacidad de las unidades prestadoras de servicios de salud, ejemplo: NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.

A las Instrucciones: **83/2008**, Componentes de asociación para el proyecto de Prevención y Reducción de la Infección Nosocomial (PREREIN), (Dirección General de Calidad y Educación en Salud, DGES); **88/2008**, Recomendaciones de la 1º Jornada técnica “El Expediente Clínico como un instrumento de mejora en la calidad de la atención médica”, (DGES); **108/2008**, Creación de la figura del Gestor (a) de Calidad en las Unidades de Salud, (DGES); **109/2008**, Cédula de Gestión de Riesgo para la Prevención y Reducción de la Infección Nosocomial (PREREIN), (DGES); **118/2008**, Funciones de los Gestores (as) de Calidad en los Establecimientos de Salud, derivado de esta Instrucción promueve en la Unidad Médica Hospitalaria y Jurisdiccional la figura del Gestor (a) de Calidad en Salud, “como un agente que proponga iniciativas de mejora continua y seguridad del paciente”; **119/2008**, Componentes de Asociación al Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS), (DGES); **171/2009**, Composición y Funciones del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) en las unidades prestadoras de salud, (DGES); **187/2009**, Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MECIC); **193/2009**, Inicio de operaciones de la plataforma “INDICAS II” (DGES); **Modelo de Gestión de Calidad en Salud Segunda Edición 2016**, con fundamento en el Acuerdo por el que la Secretaría de Salud da a conocer las Reglas de Operación 2010 del Programa Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD); **233/2010**, Cuestionario para la Medición del apego a la Campaña Sectorial “Está en tus Manos”, (DGES); **275/2011**, Recomendaciones para homologar las funciones de las Áreas Estatales de Calidad, (DGES); **276/2011**, Protocolo para la Prevención de Caídas en Pacientes Hospitalizados, (DGES); **335/2012**, Acciones recomendadas para mejorar el impacto de la Campaña Sectorial “Está en tus Manos” (DGES); **337/2012**, Evaluación de la Cultura de Seguridad del Paciente en Hospitales de México, (DGES), **Propuesta del Programa de trabajo del Sector Salud 2024-2030**, **Conclusiones** (5.- Corresponde a la Secretaría de Salud (SSA) del periodo 2024-2030, dilucidar las limitantes y los retos de la puesta en práctica de las reformas en los últimos años, tendiente a garantizar el servicio de Seguridad Social Universal, de Calidad, equitativo e inclusivo); Cédula de Responsabilidades de Actividades de la Plataforma del Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
SECCIÓN DE CONTROL DE GESTIÓN

Continúa al reverso...





y de Calidad, Cédula de Responsabilidades de Procesos del Aval Ciudadano en las Unidades de Transición a los Servicios de Salud de IMSS-BIENESTAR, Cédula de Responsabilidades de Actividades de la Plataforma de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno, Cédula de Responsabilidades de Actividades de la Plataforma del Sistema Unificado de Gestión (SUG) y Cédula de Responsabilidades de Actividades de la Plataforma del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS II).

Al **Artículo 12**, del Reglamento Interior de Servicios de Salud de Veracruz, y a la Normatividad Vigente emitida por la DGCES.

Derivado lo anterior, solicito su valioso apoyo con la finalidad de proporcionar las herramientas necesarias para que el Gestor (a) de Calidad realice sus funciones, las cuales se detallan a continuación en el **Anexo 1 “Funciones Generales de los Gestores (as) de Calidad en Salud”**, mismo que se remite vía correo electrónico para su conocimiento y aplicación correspondiente.

Cabe hacer mención que, todas las funciones aquí descritas cuentan con sus Lineamientos de Operación, Instructivos y Formatos, mismos que puede encontrar en la siguiente dirección electrónica <https://calidad.salud.gob.mx/>, así como en <https://www.ssaver.gob.mx/ccs/>, de igual manera para cualquier duda o aclaración puede comunicarse al teléfono (288) 819-9622 y al correo electrónico ccalidadveracruz2020@gmail.com.

En el **Anexo 2**, encontrará el resumen de los Programas de Calidad, mismo que contiene normativa, información a reportar, formatos, periodicidad, plataforma y el medio electrónico para remitir la información.

Es importante señalar que, de conformidad con la transición a IMSS-BIENESTAR, la indicación tanto de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud como de IMSS-BIENESTAR, corresponde a continuar trabajando con la misma Normatividad aplicable vigente.

Sin otro particular, le reitero la seguridad de mi más atenta y distinguida consideración

Mtro. Audón Mijangos Marcos

Coordinador de Calidad en Salud

C. c. p.

Dr. Valentín Herrera Alarcón. - Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Veracruz. - Para su conocimiento.
- Presente.

Dra. Romana Gutiérrez Polo. - Titular de la Coordinación Estatal de Veracruz de los Servicios Públicos de Salud IMSS-BIENESTAR.-
Cda. de Tapachula 6, Col. Badillo, C.P. 91045 Xalapa, Ver. - Mismo fin. - Presente.

Archivo.

Acuse.

Minutario.

AOHV/ASM/LAG/ADJDM/SS/JNGG/NSR/MFGB/JCCC/MJPG/IRDH/NFS/ADGACI/BADDNZ





ANEXO 1

"Funciones Generales de los Gestores (as) de Calidad en Salud".

I. Consideraciones Generales de Gestores (as) de Calidad:

1.1 El Gestor (a) de Calidad, podrá ser un trabajador (a) preferentemente del área médica y/o paramédica con título y cédula, que cuente con las competencias para proponer iniciativas de Mejora Continua y Seguridad del Paciente, por lo que se seleccionará al personal que tenga conocimiento y/o capacitación previa en temas de calidad, así mismo el o la titular del Establecimiento de Atención Médica (EAM), deberá remitir a esta Coordinación de Calidad en Salud la propuesta con currículum y evidencia documental para validación o visto bueno de la designación del puesto.

1.2 El Gestor (a) de Calidad, es una figura indispensable para la arquitectura de la institucionalización de la Calidad en el Sistema Estatal de Salud.

1.3 Las Direcciones de las Unidades Médicas y las Jurisdicciones Sanitarias deberán otorgar al Gestor (a) de Calidad cuente con un **oficio de designación del cargo**, por parte del Director (a) del Establecimiento de Salud de la institución correspondiente, y que su nivel jerárquico sea establecido como parte del **Cuerpo de Gobierno del Establecimiento de Salud**.

De la misma manera, con la finalidad de conformar el Directorio Estatal de Gestores (as) de Calidad en Salud, deberán notificar la designación del puesto del Gestor (a) de Calidad de manera anual, mediante oficio de manera física y digital dirigido a la Coordinación de Calidad en Salud y enviado al correo electrónico: ccalidadveracruz2020@gmail.com, conteniendo los siguientes datos: nombre completo, perfil académico, correo electrónico, teléfono celular/oficina y RFC.

Las Jurisdicciones Sanitarias, deberán enviar mediante oficio de **notificación referente al Personal designado (a) como Gestor (a) de Calidad en Salud, de los Centros de Salud de 3 y 4 Núcleos Básicos**, firmado por el Jefe (a) de su Jurisdicción Sanitaria, así como UNEME-CISAME, UNEME-CECOSAMA, UNEME-EC (SORID), CAPASITS, CETS, firmado por su director (a), coordinador o encargado de Unidad Médica según corresponda, con copia marcada a IMSS-BIENESTAR.

Para las Unidades Hospitalarias, **Centros de Salud de 5 Núcleos Básicos y más**, deberán remitir copia marcada dirigida a la Coordinación de Calidad en Salud, de la designación del encargado (a) del Área de Calidad o su equivalente, incluyendo los datos enlistados en el numeral 1.3 párrafo 2.

Así mismo, **se deberá notificar el cambio del nuevo(a) Gestor (a) de Calidad en el Establecimiento de Salud**, especificando la fecha de inicio de funciones, mediante el procedimiento antes mencionado.

Para los Establecimientos de Salud de la OPD IMSS-BIENESTAR y/o Servicios de Salud de Veracruz (SESVER), los Gestores (as) que dejen el cargo, deberán realizar entrega-recepción haciendo mención de lo siguiente: equipo, mobiliario, insumos, formatería, claves de acceso a Plataformas Federales, carpetas físicas y/o digitales, remitiendo copia firmada y sellada a la Coordinación de Calidad en Salud. Así mismo, serán responsables de cuidar el equipo y mobiliario asignado por esta Coordinación de Calidad en Salud, gestionando de primera instancia el mantenimiento con su Área de Tecnologías de la Información, en caso de ser



necesario un mantenimiento mayor, tendrá que realizar las gestiones con la Coordinación de Calidad en Salud, a través de oficio.

1.4 Los nuevos Gestores (as) de Calidad deberán tomar la capacitación programada por esta Coordinación de Calidad en Salud, los primeros 30 días hábiles a partir de la fecha de ingreso, así mismo verificarán el **Manual de Gestores (as) de Calidad** y el **Calendario de Actividades para Gestores (as) de Calidad**, los cuales puede encontrar en el Micrositio de la Coordinación de Calidad.

1.5 Elaborará el Programa Operativo Anual de Calidad, el cual se deberá remitir a la Coordinación de Calidad en Salud, en el primer bimestre del año vía correo electrónico.

1.6 Elaborará los manuales de Organización y Procedimientos del área de calidad, el cual se deberá remitir a la Coordinación de Calidad en Salud vía correo electrónico, en el primer trimestre del año y/o cada vez que se realice una modificación en la estructura del área de calidad o cambie algún procedimiento; así mismo las listas de asistencia del personal capacitado de las unidades en elaboración de manuales.

1.7 Contribuirá en la vigilancia del cumplimiento de las Políticas, Estrategias y Acciones de Calidad, emitidas por la DGES, de Prioridad Nacional, notificando y asegurando la calidad, veracidad y oportunidad de la información al Responsable de la Coordinación de Calidad en Salud.

Es importante mencionar que, **jerárquicamente, el Gestor (a) de Calidad en Salud, depende del Jefe (a) de la Jurisdicción Sanitaria y/o del Director (a) de la Unidad Médica**; sin embargo, **la línea de operación es directa con esta Coordinación de Calidad en Salud**.

II. Funciones de los Gestores (as) de Calidad:

2. SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Temporalidad: Mensual/Trimestral/Cuatrimestral/Semestral/Anual.

2.1 Realizar capacitaciones en temas de Seguridad del Paciente para el personal del Establecimiento de Salud, remitiendo listas de asistencia al correo de la Coordinación de Calidad en Salud en formato PDF, en el lapso de **3 días hábiles** posterior al evento.

2.2 Colaborar con las autoridades del Establecimiento de Salud, verificando que se realice el seguimiento a la "Lista de Evaluación Mensual de las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente (AESP)" de forma mensual de acuerdo a la cartera de servicios, en todos los Establecimientos de Atención Médica.

Nota.

- **En el caso de EAM de Primer Nivel de Atención:** La "Lista de Evaluación Mensual de las AESP", deberá **anexarse correctamente requisitada en la carpeta de Calidad** en el apartado de Seguridad del Paciente.
- **En el caso de EAM de Segundo y Tercer Nivel de Atención:** La "Lista de Evaluación Mensual de las AESP", deberá **anexarse en la carpeta de Calidad** en el apartado de Seguridad del Paciente o **mantener el archivo de forma digital**, asimismo, remitirá la información a la Oficina de Calidad y Certificación Médica de IMSS-BIENESTAR Veracruz, en los medios que ellos determinen.





Es importante señalar que, los resultados se darán a conocer al término de la evaluación a los Jefes (as) y/o Responsables de Servicio, con la finalidad de mejorar las áreas de oportunidad.

2.3 Elaborar, analizar y cotejar los informes de calidad y Seguridad del Paciente para identificar áreas de oportunidad para la mejora continua, y que a su vez sean presentados ante el COCASEP o su equivalente.

2.4 Enviar el formato de **“Avance de Acciones de Seguridad del Paciente en los Hospitales Públicos”** de manera **trimestral**, (sólo aplica para Unidades Médicas de más de 60 camas censables), el cual puede encontrar en el Micrositio de la Coordinación de Calidad, en el apartado de Seguridad del Paciente. Dicha información se remitirá al correo de la CCS: ccalidadveracruz2020@gmail.com.

2.5 Coordinar la aplicación de las **Encuestas de “Conocimiento y Percepción de Higiene de Manos”**, y **“Marco de Autoevaluación de la Higiene de Manos”**, durante el mes de **Mayo** o el periodo que se estipule de acuerdo a la estrategia implementada por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), con fundamento en lo establecido en el documento **“Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente”**, y con el análisis de los resultados deberá elaborar el **Plan de Mejora de Higiene de Manos (PMHM)** de su EAM.

Nota.

- En el caso de actividades relacionadas con el **punto 2.5, Nivel Jurisdicción Sanitaria**: remitirá al correo de la Coordinación de Calidad en Salud: ccalidadveracruz2020@gmail.com.
- En el caso de actividades relacionadas con el **punto 2.5, EAM Segundo y Tercer Nivel de Atención**: remitirá la información al IMSS-BIENESTAR Veracruz, en los medios que ellos determinen.

2.6 Así mismo, dar seguimiento al **Plan de Mejora de Higiene de Manos Estatal (PMHME)** a través de la **Herramienta Integral**, remitiendo al correo electrónico: ccalidadveracruz2020@gmail.com, lo siguiente:

Responsable	Actividad	Periodicidad de reporte
Gestor (a) Calidad. Director (a) de Unidad Médica. Jefe (a) de Jurisdicción Sanitaria.	Una sesión de capacitación efectiva al personal.	Semestral.
Gestor (a) Calidad. Director (a) de Unidad Médica. Jefe (a) de Jurisdicción Sanitaria.	Una sesión de educación efectiva a pacientes, familiares, cuidadores/acompañantes y visitantes sobre Higiene de Manos.	Semestral.





Responsable	Actividad	Periodicidad de reporte
Gestores (as) de Calidad. Responsables del Área de Mantenimiento y Servicios Generales de la Unidad Médica. Responsable de Epidemiología.	Coordinar la realización de la prueba de Medición de Cloro Residual.	<u>Mensual</u> (los primeros 10 días del mes).
Gestor (a) de Calidad. Responsable Administrativo.	Realizar el Reporte de Monitorización de Insumos para el Programa de Higiene de Manos.	<u>Mensual</u> (los primeros 10 días del mes).
Gestor (a) Calidad. Jefe (a) de Jurisdicción Sanitaria. Responsable de Epidemiología. Responsable de Enfermería.	Realizar el Concentrado de Evaluación de Higiene de Manos. (Estudio sombra).	<u>Mensual</u> (los primeros 10 días del mes).

2.7 Coordinar la aplicación de la **Encuesta de “Cuestionario sobre Cultura de Seguridad del Paciente”**, durante el mes de **Septiembre** o el período que estipule la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGES), con fundamento en lo establecido en el documento “Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente”, y con el análisis de los resultados deberá elaborar el **Plan de Mejora para Cultura de Seguridad del Paciente (PM CSP)** de su EAM.

Nota.

- En el caso de actividades relacionadas con el **punto 2.7, Nivel Jurisdicción Sanitaria**: remitirá al correo de la Coordinación de Calidad en Salud: ccalidadveracruz2020@gmail.com.
- En el caso de actividades relacionadas con el **punto 2.7, EAM Segundo y Tercer Nivel de Atención**: remitirá la información al IMSS-BIENESTAR Veracruz, en los medios que ellos determinen.

2.8 Coordinar la difusión de las actividades alusivas a los Días Mundiales de Higiene de Manos (**5 de mayo**) y Seguridad del Paciente (**17 de septiembre**).

2.9 En los Establecimientos de Atención Médica de **más de 60 camas**, se coordinará con el Área de Epidemiología de su Unidad Médica, para recabar los siguientes formatos:

- a) Formato Diario para el Registro de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud.
- b) Formato Semanal para el Registro de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud.
- c) Formato Mensual para la Construcción de Indicadores del Registro de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud.
- d) Formato Cuatrimestral para la Construcción de Indicadores del Registro de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud.





Con los datos obtenidos en el registro cuatrimestral, el Gestor (a) de Calidad requisitará la **Cédula Única de Gestión de los Paquetes de Acciones Preventivas de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IASS)**, y remitirá de forma cuatrimestral, al correo de la CCS: ccalidadveracruz2020@gmail.com.

2.10 Los Gestores (as) de Calidad de los EAM correspondientes a Segundo y Tercer Nivel de Atención, reportarán y darán seguimiento a los Eventos Adversos en la plataforma del **Sistema de Registro de Eventos Adversos (SREA)** de la DGCES, misma que se encuentra disponible en la siguiente liga: <http://desdgces.salud.gob.mx/srea/acceso.php>. Es importante mencionar que, para el acceso, el Gestor (a) de Calidad debe contar con su usuario y contraseña, el cual será proporcionado por la DGCES, y en caso de no contar con los mismos deberán solicitarlo vía oficio, a través de la Oficina de Calidad y Certificación Médica de IMSS-BIENESTAR Veracruz.

2.11 En los EAM Ambulatorios o Primer Nivel de Atención, se coordinarán con los Responsables o Directores (as) de los Establecimientos para el seguimiento de la **Bitácora para el Reporte de Eventos Adversos o en su caso, la aplicación del formato "Registro y Notificación de Eventos Adversos en EAM Ambulatorios"**, misma que remitirán al correo electrónico: ccalidadveracruz2020@gmail.com, únicamente cuando se presente un Evento Adverso.

Ante la notificación de un Evento Adverso se deberá realizar una sesión extraordinaria, dentro del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP), para dar el seguimiento correcto del mismo.

3. COMITÉ DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE (COCASEP O SU EQUIVALENTE). Temporalidad: Cuatrimestral.

3.1 Fungir como Secretario (a) Técnico (a) del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente, en apego a los Lineamientos Técnico Operativos del COCASEP, esta Coordinación de Calidad en Salud, solo solicitará información en relación a COCASEP y Subcomité del Expediente Clínico Integrado de Calidad, conforme a las atribuciones del Gestor (a) de Calidad, sin embargo, quedará a consideración del Director (a) del Establecimiento de Salud, o Jefe (a) Jurisdiccional, si participará en algún otro Subcomité.

3.2 Remitir a la Coordinación de Calidad en Salud de manera electrónica, mediante el Micrositio, en la pestaña: **COCASEP JURISDICCIONAL O COCASEP POR INSTITUCIÓN (IMSS-BIENESTAR, o alguna otra Institución de Sector Salud)**, según le aplique, en formato PDF, conforme a los Lineamientos y formatos vigentes establecidos por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), la siguiente información:

A. **Acta de instalación**, la cual deberá ser enviada en el primer trimestre del año, debidamente requisitada, firmada y rubricada en todas sus hojas, por el personal que integra el Comité (en el caso de las Jurisdicciones Sanitarias, se firmará por **todos** los responsables de cada Centro de Salud de menos de 5 Núcleos Básicos; En caso de cambio de Presidente se deberá realizar un Acta de Reinstalación, remitiendo 5 días posteriores a su emisión.

B. **Calendario de sesiones**, debidamente validado y firmado por el Presidente (a) del COCASEP (Director (a) o Jefe (a) de Jurisdicción Sanitaria, según sea el caso, programando por lo menos 3 sesiones de manera anual.



C. **Minuta de cada sesión**, debidamente firmada por los integrantes del Comité, en el caso de las Jurisdicciones Sanitarias, se firmará por **todos** los responsables de cada uno de los Centros de Salud menores de 5 Núcleos Básicos, y se remitirá a más tardar 5 días hábiles después de la calendarización establecida.

En caso de no cumplir con la sesión programada, deberá remitir un oficio justificando el motivo por el cual no se realizó, e informar su reprogramación.

D. **El Formato de Seguimiento de Acuerdos**, debidamente requisitado para cada una de las sesiones realizadas, donde se plasme el cumplimiento de los acuerdos, contando con la evidencia documental que los sustenten.

E. El Plan de Mejora Continua de la Calidad en Salud (PMCCS) del COCASEP, deberá ser remitido en el formato establecido y vigente, en el mes de abril para primera revisión y en mayo en caso de requerir modificaciones.

El Plan de Mejora Continua de la Calidad en Salud (**PMCCS**), deberá ser elaborado **por cada Establecimiento de Salud**; en caso de Primer Nivel, cada Unidad Médica menor a 5 Núcleos Básicos o mayor, deberá tener sus propios proyectos, con base al análisis de su población, necesidades y resultados de los Programas de Calidad, adjuntando la Herramienta de Calidad (Formato Excel).

Coordinará con el Director (a) o Responsable de la Unidad Médica, para el caso de las Jurisdicciones Sanitarias con su Jefe (a) Jurisdiccional, la elaboración e implementación del Plan de Mejora Continua de la Calidad en Salud, en conjunto con las áreas involucradas.

Es importante señalar que, los formatos antes enlistados, se encuentran en el [Micositio de la Coordinación de Calidad en Salud para su descarga](#).

3.3 Coordinar con las autoridades del Establecimiento de Salud, en la **invitación de organizaciones o personas que desempeñan la función de Aval Ciudadano**, dando seguimiento al cumplimiento de las cartas compromiso dentro del COCASEP.

3.4 Realizar la **Memoria Anual del COCASEP del año inmediato anterior**, entregando en el primer trimestre del año, asimismo remitir la evidencia documental de la difusión hacia todo el personal de la (s) Unidad (es) Médica (s).

3.5 Asesorar a los integrantes del COCASEP, en relación a los objetivos, funciones y operatividad del Comité.

NOTA IMPORTANTE: Es importante mencionar que, en seguimiento al Oficio No. **DGCES-DG-3155-2024**, con asunto "Procesos Relacionados a los Comités de Calidad y Reporte en las Plataformas Informáticas Federales", de fecha 15 de octubre del presente año, signado por la M.A.P. Claudia Serrano Tornel, Subdirectora de Vinculación Ciudadana, en el cual de difundió la Cédula de Responsabilidades de Comités de Calidad en Salud, en apego a los Lineamientos Técnico Operativos del COCASEP y a los Acuerdos generados por esta Coordinación de Calidad en Salud y la Jefatura de Oficina de Calidad y Certificación Médica, perteneciente a la Coordinación Estatal de Veracruz de los Servicios Públicos de Salud IMSS-BIENESTAR, las Unidades Médicas de 5 o más Núcleos Básicos, Hospitales de Segundo y Tercer Nivel de Atención, deberán apegarse a las indicaciones de formatería y entrega, que la Coordinación Estatal de Veracruz de los Servicios Públicos de Salud IMSS-BIENESTAR indique.





Aunado a lo anterior, y con la finalidad de intensificar la toma de decisiones enfocadas a la Mejora de la Calidad, derivadas de la vigilancia y análisis de las problemáticas, es fundamental que se extienda la invitación a los equipos regionales del IMSS-BIENESTAR de la Región Operativa correspondiente a las sesiones del COCASEP, que se llevarán a cabo de manera **Jurisdiccional**.

Para la entrega de información las Unidades Médicas pertenecientes a IMSS- Bienestar deberán apegarse a las indicaciones que esta Institución les marque.

3.6 En su primera sesión de COCASEP, analizará, y emitirá acuerdos de manera **obligatoria**, en relación a:

- A. Capacitar al Presidente y Vocales del COCASEP, sobre las funciones del Comité y atribuciones del Aval Ciudadano.
- B. Informar el Calendario del Sistema Unificado de Gestión (SUG) y del Subcomité del Expediente Clínico.
- C. Definir quienes realizarán la Evaluación del Expediente Clínico.
- D. Definir el responsable del resguardo de las llaves del o los buzones, y dejar asentado en la minuta la designación de cada uno de los miembros que deben estar presentes en las aperturas del o los mismos.
- E. Elaborar estrategias de implementación para llevar a cabo las Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente (AESP).
- F. Dar a conocer los Planes de Higiene de Manos, y Cultura de Seguridad del Paciente, así como sus estrategias de implementación.
- G. Capacitar al Presidente y Vocales del COCASEP, sobre Eventos Adversos, Centinela y Cuasifallas, proceso de registro, análisis y mejora, recordando que todo evento centinela deberá contar con análisis de causa-raíz.
- H. Definir el Calendario de Sesiones del COCASEP.
- I. Difundir el Programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño del Personal de Salud y las Convocatorias referentes al Premio y Reconocimientos a la Calidad en Salud.

Y en las sesiones subsecuentes, se abordarán los temas siguientes:

- A. Analizar los resultados de las Encuestas del Aval Ciudadano, y dar seguimiento a Cartas Compromiso, a través del Formato Monitoreo Ciudadano.
- B. Difundir los resultados de INDICAS II y seguimiento a las Acciones de Mejora, mediante evidencia documental y/o fotográfica.
- C. Dar seguimiento a las observaciones del Subcomité del Expediente Clínico Integrado y de Calidad; a las estrategias de implementación para llevar a cabo las AESP; a los Planes de Higiene de Manos y Cultura de Seguridad del Paciente, así como su implementación; a los Eventos Adversos, Centinela y Cuasifallas, al registro, análisis y acciones de mejora; a las quejas, sugerencias, felicitaciones e informar su resolución.
- D. Difundir los Acuerdos generados en el Comité Estatal de Calidad en Salud (CECAS).
- E. Sesionar y elegir los temas que se incluirán en el Plan de Mejora Continua de la Calidad en Salud y dar seguimiento al mismo.
- F. Continuar con la difusión del Programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño del Personal de Salud, y a las Convocatorias referentes al Premio y Reconocimientos Nacionales a la Calidad en Salud.
- G. Se abordarán todos los temas que puedan afectar la calidad de la atención prestada en el Establecimiento de Salud.



3.7 Una vez establecida la calendarización de las sesiones, dos días hábiles previos a la reunión, deberán generar y enviar al correo electrónico: ccalidadveracruz2020@gmail.com, una lista de acceso invitando al personal de la Coordinación de Calidad en Salud, para que participe de manera virtual.

3.8 El Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP), debe estar implementado en **todas** las Unidades Médicas, de conformidad con los Lineamientos Técnico Operativos, como se muestra en la siguiente tabla:

Tipología del Establecimiento de Atención Médica	Integrantes en el COCASEP Jurisdiccional	COCASEP o su equivalente
Centros de Salud de 1, 2, 3 y 4 Núcleos Básicos.	Si	No Aplica
Centros de Salud de 5 o más Núcleos Básicos.	No Aplica	Si
Centros de Salud con Servicios Ampliados.	No Aplica	Si
Centros de Salud con Hospitalización.	No Aplica	Si
Unidades Médicas Móviles del Programa PFAM.	Si	No Aplica
Unidades Médicas Móviles ESI (Equipo de Salud Itinerante).	Si	No Aplica
UNEME Platón Sánchez.	No Aplica	Si
UNEMES CAPASITS.	Si	No Aplica
UNEMES SORID (Sobrepeso, Riesgo Vascular y Diabetes Mellitus).	Si	No Aplica
UNEMES CISAME (Salud Mental).	Si	No Aplica
UNEMES CECOSAMA (Centro Comunitario de Salud Mental y Adicciones).	Si	No Aplica
Hospital Psiquiátrico.	No Aplica	Si
Hospitales Comunitarios.	No Aplica	Si
Hospitales Generales.	No Aplica	Si
Hospitales Especializados.	No Aplica	Si
Centro Estatal de Transfusión Sanguínea.	No Aplica	Si
Laboratorios Estatales.	No Aplica	Si





4. CERTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA.

Temporalidad: Anual.

En Atención al **Acuerdo CCEAM 298/31.10.2024/5S**, la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica, suspende hasta nuevo aviso, la recepción de solicitudes de registro al Modelo Único de Evaluación de la Calidad (MUEC). Sin embargo, es importante mencionar las funciones del Gestor (a) de Calidad en Salud en el significativo proceso de Certificación, siendo las siguientes:

- 4.1 Difundir y/o Capacitar en relación al proceso de Certificación de Establecimientos de Atención Médica en el modelo que designe el Consejo de Salubridad General (CSG), al personal operativo de Hospitales, Centros de Salud, Unidades Médicas Móviles, Unidades de Especialidades Médicas, correspondientes a su Jurisdicción Sanitaria de Responsabilidad, así como Servicios Médicos Privados o de otras Instituciones en caso de que lo requieran.
- 4.2 Coadyuvar con las áreas en el proceso de Certificación en el o los Establecimientos de Atención Médica de responsabilidad.
- 4.3 Verificar que el o los Establecimientos de Atención Médica (EAM) de responsabilidad, dependiendo de su tipología y cartera de servicios, cuenten con las Autorizaciones Sanitarias actualizadas, la información básica (nombre, domicilio, nombre del representante legal, nombre del responsable sanitario, etc.), y que ésta concuerde entre todos los Sistemas de Información en Salud (DGIS, SINGERIAS, Autorizaciones Sanitarias, etc.), en caso de no ser correcta, notificar de manera oficial al Director (a) de la Unidad o Jefe (a) de la Jurisdicción Sanitaria correspondiente.
- 4.4 Notificar a la Coordinación de Calidad en Salud, si algún Establecimiento de Atención Médica es candidato para ser parte del Proceso de Certificación ante el CSG.
- 4.5 Trabajar para el desarrollo de la metodología del Proceso de Certificación ante el CSG en los Establecimientos de Atención Médica propuestos.
- 4.6 Verificar junto con el Director (a) de la Unidad o Jefe (a) de la Jurisdicción Sanitaria correspondiente, el seguimiento al proceso de Certificación del Establecimiento o los Establecimientos de Atención Médica de responsabilidad.
- 4.7 Coordinar la elaboración del Plan de Calidad y Seguridad del Paciente, basado en la Evaluación Integral de Riesgos y Problemas.
- 4.8 Coordinar actividades correspondientes a la aplicación, y apego a las Acciones Esenciales acorde a la Normatividad vigente.
- 4.9 Coordinar equipos multidisciplinarios para lograr la Certificación de Establecimientos de Atención Médica ante el CSG.

5. MODELO DE GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD (MGCS).

Temporalidad: Permanente.

- 5.1 Asistir a las capacitaciones relacionadas con la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud por parte de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGES) y la Coordinación de Calidad en Salud.





5.2 Autoevaluar su Establecimiento de Atención Médica, o Unidades Médicas (para Jurisdicciones Sanitarias, según corresponda) en el Modelo de Gestión de Calidad en Salud de la DGES.

5.3 Impulsar y dar seguimiento a la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud, mediante los Criterios y Subcriterios del MGCS.

5.4 Cada establecimiento de salud tiene que diseñar un método de implementación de acuerdo a su propia realidad.

5.5 Identificar y alinear los componentes frente al modelo, esto dará como resultado la determinación de áreas de fortaleza y áreas de oportunidad, la cual permitirá establecer una ruta para fortalecer o construir todos aquellos componentes que no hayan sido atendidos correctamente.

5.6 Solicitar a la Coordinación de Calidad en Salud la Cédula de Autoevaluación para las Unidades Médicas de Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención y el Sector.

6. SISTEMA NACIONAL DE INDICADORES DE CALIDAD EN SALUD (INDICAS).

Temporalidad: Cuatrimestral.

6.1 Implantar, difundir, dar seguimiento y analizar los datos del Sistema INDICAS II, en el (los) EAM, mediante la siguiente información:

A. Cuadernillos de Recolección de Datos por Cuatrimestre, correctamente requisitados y según su Nivel de Atención.

B. Resultados emitidos por la Plataforma Sistema INDICAS II, según su Nivel de Atención, del cuatrimestre inmediato anterior, así como publicarlos en el tablero de corcho.

C. En caso de que los Indicadores se encuentren con valores fuera del Estándar Nacional, deberán realizar una **Acción de Mejora o Justificación**, y su seguimiento.

Nota:

- En el caso de actividades relacionadas con el **punto C, Nivel Jurisdicción Sanitaria**: remitirá al correo de la Coordinación de Calidad en Salud: ccalidadveracruz2020@gmail.com.
- En el caso de actividades relacionadas con el **punto C, EAM Segundo y Tercer Nivel de Atención**: remitirá la información al IMSS-BIENESTAR Veracruz, en los medios que ellos determinen.

6.2 Registrar en Plataforma Local la información recolectada en los Cuadernillos, antes de las fechas establecidas por la DGES (cuatrimestral).

6.3 Realizar la exportación de la información de la Plataforma Local y, posteriormente subir el archivo .ie a la Plataforma Federal, conforme al calendario establecido por la DGES.

6.4 En caso de que el EAM no se encuentre registrado en la Plataforma Federal, deberá solicitar el alta, modificación y/o baja de su Establecimiento si así corresponde, mediante el





Formato "Solicitud de Registro de Unidad Médica en el Sistema INDICAS II", disponible en: https://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/calendario_02.php, y las fechas establecidas por la DGCES.

Nota.

- **Nivel Jurisdicción Sanitaria:** deberá remitir la solicitud a la Coordinación de Calidad en Salud.
- **EAM Segundo y Tercer Nivel de Atención:** deberá remitir la solicitud a través de la Oficina de Calidad y Certificación Médica de IMSS-BIENESTAR Veracruz, marcando copia de conocimiento a la Coordinación de Calidad en Salud.

6.5 En caso de no reportar su información en el cuatrimestre correspondiente, deberán remitir vía oficio la justificación de la omisión.

Nota.

- **Nivel Jurisdicción Sanitaria:** deberá remitir el oficio de justificación a la Coordinación de Calidad en Salud vía correo electrónico: ccalidadveracruz2020@gmail.com.
- **EAM Segundo y Tercer Nivel de Atención:** deberá remitir el oficio de justificación a la Oficina de Calidad y Certificación Médica de IMSS-BIENESTAR Veracruz, marcando copia de conocimiento a la Coordinación de Calidad en Salud.

7. SUBCOMITÉ DE CALIDAD DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

Temporalidad: Mensual.

7.1 Realizar la programación anual del año próximo, para las sesiones del Subcomité de Calidad del Expediente Clínico.

7.2 Instalar el Subcomité de Calidad del Expediente Clínico, en el primer mes del año, mediante un Acta de Instalación, misma que será rubricada en todas sus fojas, y firmada por todos sus integrantes.

7.3 El Subcomité de Calidad del Expediente Clínico, de las **Unidades Mayores a 5 núcleos y de las Unidades Hospitalarias**, deberá vincularse con el CICASEP de acuerdo a la complejidad del Establecimiento de Salud, y en los Proyectos de Mejora del Plan de Mejora Continua del CICASEP, deberán integrar estrategias para el debido manejo del Expediente Clínico y dar seguimiento a través de metas e indicadores.

7.4 El Subcomité de Calidad del Expediente Clínico Jurisdiccional, deberá vincularse al COCASEP, al igual que los Proyectos de Mejora del Plan de Mejora Continua, y deberán integrar estrategias para el debido manejo del Expediente Clínico y dar seguimiento a través de metas e indicadores.

7.5 Realizar sesiones de manera mensual, al final del año deberá contar con **12** Minutas del Subcomité, rubricadas en todas sus fojas, y firmadas por todos sus integrantes.

7.6 Informar a esta Coordinación de Calidad en Salud, a través de oficio, mismo que deberá estar firmado por el Jefe (a) Jurisdiccional, cuando no hayan realizado la sesión del Subcomité en la fecha programada. Para las **Unidades Mayores a 5 núcleos o las Unidades Hospitalarias de Segundo y Tercer Nivel**, deberán informar a la Oficina de Calidad y Certificación Médica de IMSS-BIENESTAR Veracruz.





- 7.7 Podrá realizar sesiones extraordinarias cuando se considere necesario o urgente.
- 7.8 Facilitar la asistencia, supervisión y/o participación, virtual o física, del Encargado (a) Estatal del Programa a las reuniones del Subcomité de Calidad del Expediente Clínico e implementar los acuerdos y observaciones generados de estas supervisiones.
- 7.9 Con respecto al Subcomité de Calidad del Expediente Clínico Jurisdiccional, en el mes de enero, deberán enviar los siguientes documentos, **Calendario Anual, Acta de Instalación del Subcomité de Calidad del Expediente Clínico, Minuta de Sesión Mensual**, rubricadas en todas sus hojas con tinta azul, la cual debe coincidir con las fechas establecidas previamente en el calendario anual, con **15 días de tolerancia** posteriores al término de la sesión correspondiente, deberán subirlo en el siguiente enlace correspondiente: <https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1kGggKfU3CTOgpfy8Z75MUWazXBMvv3Ts>
- 7.10 Con respecto a las Unidades Mayores 5 núcleos y de Hospitales de Segundo y Tercer Nivel, remitirá la información al IMSS-BIENESTAR Veracruz, en los medios que ellos determinen.
- 7.11 Las Unidades Médicas participantes en el Subcomité de Calidad del Expediente Clínico, son las siguientes:

Tipología del Establecimiento de Atención Médica	Integrantes en el Subcomité de Calidad del Expediente Clínico Jurisdiccional	Subcomité de Calidad del Expediente Clínico Propio
Centros de Salud de 1, 2, 3 y 4 Núcleos Básicos.	Si	No Aplica
Centros de Salud 5 o más Núcleos Básicos.	No Aplica	Si
Centros de Salud con Servicios Ampliados.	No Aplica	Si
Centros de Salud con Hospitalización.	No Aplica	Si
Unidades Médicas Móviles del Programa PFAM.	Si	No Aplica
Unidades Médicas Móviles ESI (Equipo de Salud Itinerante).	Si	No Aplica
UNEME Platón Sánchez.	No Aplica	Si
UNEMES CAPASITS.	No Aplica	Si
UNEMES SORID (Sobrepeso, Riesgo Vascular y Diabetes Mellitus).	No Aplica	Si
UNEMES CECOSAMA (Centro Comunitario de Salud Mental y Adicciones).	No Aplica	Si
Hospital Psiquiátrico.	No Aplica	Si
Hospitales Comunitarios.	No Aplica	Si
Hospitales Generales.	No Aplica	Si
Hospitales Especializados.	No Aplica	Si





7.12 El Gestor (a) Jurisdiccional compartirá una copia en electrónico a las Unidades Menores a 5 Núcleos Básicos, del Acta de Instalación, así como copias de las Minutas de Sesión del Subcomité de Calidad del Expediente Clínico Integrado.

7.13 Deberán remitir la siguiente información:

Subcomité Jurisdiccional	Subcomité Unidades Médicas mayores a 5 núcleos y nivel Hospitalario
Acta de Instalación.	Acta de Instalación.
Calendario de Sesiones.	Calendario de Sesiones.
Minutas (12).	Minutas (12).
Oficios y documentación derivada de temas relacionados al Subcomité de Calidad del Expediente Clínico.	Oficios y documentación derivada de temas relacionados al Subcomité de Calidad del Expediente Clínico.
Esta información deberá ser remitida a la Coordinación de Calidad en Salud.	Esta información deberá ser remitida a la Oficina de Calidad y Certificación Médica de IMSS-BIENESTAR Veracruz.

NOTA: Es importante mencionar que, en seguimiento a la Circular No. **SESVER/CCS/1632/2024**, de fecha 18 de octubre del 2024, se hace mención al Oficio No. **DGCES-DG-3155-2024**, con asunto “Procesos Relacionados a los Comités de Calidad y Reporte en las Plataformas Informáticas Federales”, de fecha 15 de octubre de 2024, signado por la M.A.P. Claudia Serrano Tornel, Subdirectora de Vinculación Ciudadana de la DGES, en el cual difundió las Cédula de Responsabilidades de Comités de Calidad en Salud, en apego a los Lineamientos Técnico Operativos del Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MECIC) y a los acuerdos generados entre esta Coordinación de Calidad en Salud y la Jefatura de Oficina de Calidad y Certificación Médica, perteneciente a la Coordinación Estatal de Veracruz de los Servicios Públicos de Salud IIMSS-BIENESTAR, las Unidades Médicas de 5 o más Núcleos Básicos, Hospitales de Segundo y Tercer Nivel de Atención, deberán apegarse a las indicaciones de formatería y entrega, que la Coordinación Estatal de Veracruz de los Servicios Públicos de Salud IMSS-BIENESTAR, indique.

Aunado a lo anterior, se solicita a las Jurisdicciones Sanitarias a realizar la invitación de manera obligatoria a su Equipo Regional de IMSS-BIENESTAR, para su asistencia a las sesiones del Subcomité de Calidad del Expediente Clínico.

8. MODELO DE EVALUACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO INTEGRADO Y DE CALIDAD (MECIC).

Temporalidad: Cuatrimestral.

8.1 Fomentar y supervisar la Evaluación del Expediente Clínico Integrado y Estomatológico (con apoyo del responsable de Salud Bucal Jurisdiccional y/o Hospitalario), en las Unidades Médicas, garantizando el apego a la Norma Oficial Mexicana **NOM-004-SSA3-2012**, del Expediente Clínico, y que de manera periódica se evalúe la calidad del mismo, mediante la





herramienta “**Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad**”, en la plataforma del MECIC, de la DGES, en todas las Unidades de Atención Médica de la Entidad:

Nivel de Atención	Tipología del Establecimiento de Atención Médica
Primer Nivel de Atención	Centros de Salud de 1, 2, 3 y 4 Núcleos Básicos.
	Centros de Salud de 5 o Más Núcleos Básicos.
	Centros de Salud con Servicios Ampliados.
	Centros de Salud con Hospitalización.
	Unidades Médicas Móviles del Programa PFAM.
	Unidades Médicas Móviles ESI (Equipo de Salud Itinerante).
	UNEME Platón Sánchez.
	UNEMES CAPASITS.
	UNEMES SORID (Sobrepeso, Riesgo Vascular y Diabetes Mellitus).
	UNEMES CISAME (Salud Mental).
Segundo Nivel de Atención	UNEMES CECOSAMA (Centro Comunitario de Salud Mental y Adicciones).
	Hospital Psiquiátrico.
	Hospitales Comunitarios.
Tercer Nivel de Atención	Hospitales Generales.
	Hospitales Especializados.

8.2 Registrar la Unidad Médica en la plataforma, disponible en la siguiente liga: <http://desdgces.salud.gob.mx/mecic/>, conforme a su CLUES en operación, verificada en la DGES, bimestralmente enviarán a la Coordinación de Calidad en Salud un oficio con las Unidades Médicas que no se encuentran activas en la plataforma de MECIC, con la finalidad de que se solicite el alta a la DGES.

8.3 Revisar los Expedientes Clínicos, que se capturarán en la Plataforma MECIC, preferentemente en las sesiones del Subcomité del Expediente Clínico, de acuerdo a los modelos de evaluación correspondientes a su Unidad Médica.

8.4 Capturar de manera cuatrimestral, conforme al Calendario emitido por la DGES, los Expedientes Clínicos en la Plataforma del MECIC, en caso de tener a alguien designado para realizar dicha función, deberá capacitarlo (a) en el manejo y captura de la plataforma del MECIC implementada por la DGES, de acuerdo a la Guía Operativa del MECIC, disponible en la siguiente liga: <http://desdgces.salud.gob.mx/mecic/>





8.5. Al finalizar la captura de todos los dominios correspondientes a la Unidad Médica, deberá realizar captura de pantalla y remitir a la Coordinación de Calidad en Salud. En el caso de las Unidades Hospitalarias, esta captura deberá ser remitida a la Oficina de Calidad y Certificación Médica IMSS-Bienestar Veracruz.

8.6 Informar los resultados de la evaluación del Modelo del Expediente Clínico Integrado y de Calidad en las sesiones del Subcomité del Expediente Clínico, con la finalidad de mejorar las áreas de oportunidad.

8.7 Los Gestores (as) Jurisdiccionales, que no lleven a cabo alguna actividad, deberá informar inmediatamente a esta Coordinación de Calidad en Salud a través de oficio, para las Unidades de Primer Nivel Mayores a 5 núcleos y para las Unidades Médicas de Segundo y Tercer Nivel, el oficio deberá ser remitido al IMSS-BIENESTAR Veracruz, y firmado por el Director (a) y/o Encargado (a) de la Unidad Médica.

9. PLAN ESTRÁTÉGICO SECTORIAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA MEDIANTE ALGORITMOS DE ATENCIÓN MÉDICA (PESIGPC).

Temporalidad: Cuatrimestral.

9.1 Difundir de manera virtual y/o física las Guías de Práctica Clínica (GPC) de los Padecimientos Prioritarios Nacionales, mediante los Algoritmos de Atención Clínica: **Embarazo, Obesidad y Sobrepeso, Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Cáncer de Mama y Cervico-Uterino, Infarto Agudo al Miocardio, Leucemia y Depresión**, con la finalidad de su implementación en los distintos Niveles de Atención en Salud. Las Guías de Práctica Clínica, se encuentran disponibles en la siguiente liga: <https://www.ssaver.gob.mx/ccs/guias-de-practica-clinica/>

9.2 Replicar de manera virtual y/o física las GPC correspondientes al Ciclo de Implementación de manera cuatrimestral, mismas que serán enviadas por el Encargado (a) Estatal del Programa.

9.3 Tener bajo su resguardo la evidencia física y/o electrónica (fotos y/o capturas de pantalla) de la **difusión** de las Guías de Práctica Clínica, y al final del Cuatrimestre, tendrán 15 días para remitir el reporte **cuatrimestral**, a la Oficina de Calidad y Certificación Médica de IMSS-BIENESTAR Veracruz.

9.4 Remitir los Gestores (as) Jurisdiccionales, 15 días antes de concluir el cuatrimestre el reporte **cuatrimestral**, de la difusión y la capacitación, del personal de las Unidades Médicas correspondientes a su Jurisdicción, mediante el formato F1, F2 y F3, incluyendo fotos, listas de asistencia, y/o capturas de pantalla. Dicha información deberá ser remitida a la Coordinación de Calidad en Salud, en el siguiente enlace:

https://drive.google.com/drive/folders/1yDSVO_m0WauuABpmYHfm2dJqos6JTu2?usp=drive_link

9.5. Remitir los Gestores (as) de Unidades Hospitalarias, 15 días previos de finalizar el cuatrimestre el formato F1, F2 y F3, remitirá la información al IMSS-BIENESTAR Veracruz, en los medios que ellos determinen.





10. AVAL CIUDADANO, CONSTRUIR CIUDADANÍA EN SALUD.

Temporalidad: Cuatrimestral.

10.1 Garantizar que en el (los) Establecimiento(s) de Atención Médica, se cuente con la siguiente documentación:

- A. **Acta de Instalación, credencial y reconocimiento del Aval Ciudadano debidamente requisitado y firmado**, en caso de no contar con una figura del Aval Ciudadano, deberán publicar en el tablero de corcho la convocatoria, hacer difusión de la misma y remitir evidencia a la Coordinación de Calidad en Salud.
- B. **Solicitar el alta de Aval Ciudadano**, mediante oficio dirigido al Coordinador de Calidad en Salud, anexando el formato de solicitud de alta de Aval Ciudadano, (disponible en la sección de Aval Ciudadano en el micrositio de la Coordinación de Calidad) e identificación con fotografía oficial (INE) para cotejo.
- C. **Formato de Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno** (Monitoreo Ciudadano) en consulta externa, hospitalización y urgencias, según el Nivel de Atención, debidamente requisitado, con la muestra mínima indispensable y archivado en la carpeta física de Calidad.
- D. **Formato del Concentrado de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno** de consulta externa, hospitalización y urgencias, según el Nivel de Atención, debidamente archivado en la carpeta física de Calidad.
- E. **Carta Compromiso**, donde se verifiquen las demandas factibles de los usuarios que pueden ser cumplidas localmente y archivada en la carpeta física de Calidad.
- F. **Formato de Monitoreo Ciudadano (Sugerencias de Mejora y Seguimiento a Carta Compromiso)**, en la cual se verifica el cumplimiento de la Carta Compromiso y de las propuestas emitidas por el Aval y/o usuarios, dejando evidencia en la carpeta de Calidad.
- G. **Resultados de la plataforma SESTAD del Monitoreo del Aval Ciudadano**, del cuatrimestre inmediato anterior, publicados en el tablero de corcho (Apartado 11, Último Párrafo, de la Guía Operativa del Aval Ciudadano), y los históricos en la carpeta de Calidad (Apartado 12, Tercer Párrafo, de la Guía Operativa del Aval Ciudadano).

10.2 Capturar la información al Sistema de la Encuesta de Satisfacción de Trato Adecuado y Digno (SESTAD), conforme al Calendario emitido por la DGES y tomar captura de pantalla de dicho registro y dejar evidencia de ello en la carpeta de Calidad.

10.3 En caso que, los resultados de la aplicación de la ESTAD de Consulta Externa, Hospitalización y Urgencias o reporte emitido por la Plataforma Federal del cuatrimestre inmediato anterior, sean por debajo de la Media Nacional, y/o no se encuentre avalada en transparencia en algunas de sus variables, el EAM deberá contar con una Acción de Mejora documentada física y deberá remitir de manera electrónica al correo de la Coordinación de Calidad en Salud: ccalidadveracruz2020@gmail.com.

10.4 Realizar la supervisión anual al Aval Ciudadano del (los) Establecimiento (s) de Atención Médica, mediante el Formato de Supervisión (Anexo 5), emitido por la DGES, y remitir a la Coordinación de Calidad en Salud de manera física en original (Firmado por el Gestor (a) de Calidad en Salud, Aval Ciudadano y Director del Establecimiento de Salud y con sello del





Establecimiento de Atención Médica) y escaneado en Formato PDF al Correo Electrónico: ccalidadveracruz2020@gmail.com.

10.5 En caso de no contar con acceso a la Plataforma SESTAD, Aval Ciudadano o cambio de CLUES, solicitará a la Coordinación de Calidad en Salud, el alta, modificación y/o baja de su Establecimiento, mediante el Formato en las fechas establecidas por la DGCES.

10.6 En caso de no reportar en el cuatrimestre correspondiente, deberán remitir de manera oficial, firmada por el Director (a) y/o Jefe Jurisdiccional, la justificación de la omisión.

11. SISTEMA DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN TRATO ADECUADO Y DIGNO (SESTAD).

Temporalidad: Cuatrimestral.

11.1 Garantizar que en el (los) Establecimiento (s) de Atención Médica, se cuente con la siguiente documentación:

A. Formato de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (Monitoreo Institucional) en consulta externa, hospitalización y urgencias, según su Nivel de Atención, debidamente requisitado, con la muestra mínima indispensable y archivado en la carpeta física de Calidad.

B. Formato del Concentrado de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno de consulta externa, hospitalización y urgencias, según su Nivel de Atención, debidamente requisitado y archivado en la carpeta física de Calidad.

C. Resultados de la plataforma SESTAD del Monitoreo Institucional, del cuatrimestre inmediato anterior, publicados en el tablero de corcho, (Apartado 7.1, Numeral 10, de los Lineamientos del SESTAD), y los históricos en la carpeta de Calidad (Apartado 22, Inciso C, Segundo Párrafo, de los Lineamientos del SESTAD).

D. Capturar la información al Sistema de la Encuesta de Satisfacción de Trato Adecuado y Digno (SESTAD), conforme al Calendario emitido por la DGCES y archivado en la carpeta física de Calidad.

E. En caso de que los resultados de la aplicación de la ESTAD de Consulta Externa, Hospitalización y Urgencias o reporte emitido por la Plataforma Federal del cuatrimestre inmediato anterior, sean por debajo de la Media Nacional, y/o no se encuentre avalada en transparencia en algunas de sus variables, el EAM deberá contar con una Acción de Mejora documentada de manera física y deberá remitir de manera electrónica al correo de la Coordinación de Calidad en Salud: ccalidadveracruz2020@gmail.com.

11.2 En caso de no contar con acceso a la Plataforma SESTAD o que el Establecimiento presente cambio de CLUES, solicitará a la Coordinación de Calidad en Salud, el alta, modificación y/o baja de su Establecimiento, mediante el Formato y fechas establecidas por la DGCES.

11.3 En caso de no reportar en el cuatrimestre correspondiente, deberán remitir de manera oficial, firmada por el Director (a) de la Unidad Médica y/o Jefe Jurisdiccional, la justificación de la omisión.





12. SISTEMA UNIFICADO DE GESTIÓN (SUG).

Temporalidad: Mensual, Cuatrimestral y Anual.

12.1 Capacitar, coordinar y supervisar el seguimiento del Programa Sistema Unificado de Gestión de manera conjunta con las autoridades de los Establecimientos de Salud acorde a lo siguiente:

- A. Dar seguimiento a las Solicitudes de Atención a través del Formato Unificado de Solicitud de Atención (FUSA), relacionadas con la Calidad de la Atención y Seguridad del Paciente.
- B. Proponer estrategias y acciones de mejora continua en el Establecimiento de Atención Médica derivado de las solicitudes de atención del SUG, y sesionarlas en **COCASEP o su equivalente**, en el cual se atenderán, validarán, y en su caso investigarán a fondo haciendo un análisis causa-raíz, resolverá y ejecutará acciones correctivas, enviando como evidencia documental la **minuta de sesión** en formato PDF, al Micrositio de Calidad o bien al correo electrónico de esta Coordinación de Calidad, en el apartado **“Evidencia de seguimiento SUG (COCASEP o su equivalente)”**, nombrando al archivo digital con el nombre de la Unidad Médica; por ejemplo: **“Evidencia de seguimiento SUG Jurisdicción Xalapa”**, y para Hospitales, remitir la información por el medio que IMSS-BIENESTAR indique.
- C. Debe incluir obligatoriamente en el Plan de Mejora Continua de la Calidad, por lo menos un Proyecto sustentado con datos del SUG y su análisis (P. ej. Pareto), para beneficio de la población usuaria.
- D. Coordinarse con el personal del Establecimiento de Atención Médica a fin de realizar las acciones necesarias para la resolución de las Solicitudes de Atención.
- E. Participar en el seguimiento de las Solicitudes de Atención, hasta su notificación al Usuario por los diferentes medios mencionados en el Lineamiento del SUG.
- F. Elaborar la programación anual del Calendario de Apertura del Buzón, como lo estipula el Lineamiento del SUG (Apertura cada 15 días). La calendarización deberá darse a conocer en la primera reunión del COCASEP o su equivalente, y **dejará asentado en la minuta la designación de cada uno de los miembros que deberán estar presentes en la apertura del buzón**, de igual manera, se convocará al Aval Ciudadano del Establecimiento, y firmará de conocimiento para que asista brindando certidumbre y transparencia al procedimiento de apertura del buzón. De la misma manera los asistentes de la sesión del Comité, plasmarán su firma en dicho calendario, conforme lo marca el Lineamiento del SUG en la página 34. Así mismo, deberá enviar evidencia del calendario de apertura en formato PDF a esta Coordinación al Micrositio, en el apartado **“Calendario de Apertura de Buzón”**, nombrando al archivo digital con nombre de la Unidad Médica; por ejemplo: **“Calendario SUG Jurisdicción Xalapa”**, **en el primer mes del año corriente**. Los Hospitales, deberán remitir la información por el medio que IMSS-BIENESTAR indique.
- G. El Gestor (a) de Calidad capacitará al Aval Ciudadano y al Promotor de Salud IMSS-BIENESTAR, para llevar a cabo su participación en las aperturas del buzón, en caso de requerirse tendrán que tener reuniones de trabajo.





12.2 Con el objetivo de que nivel estatal participe en la apertura (**de forma virtual o presencial**) del buzón en las Unidades Médicas el (la) responsable del Programa analizará los Calendarios de Apertura para su asistencia.

12.3 Los tiempos de apertura del buzón podrán ser modificados sin exceder el periodo máximo antes mencionado, de acuerdo a las necesidades del Establecimiento de Salud y previa aprobación en el COCASEP o su equivalente.

12.4 Dar cumplimiento al Calendario de Apertura del Buzón, **cada 15 días**, en conjunto con los representantes para la apertura del buzón del SUG, como lo indica el Lineamiento, contando con la presencia del Aval Ciudadano y al Promotor de Salud IMSS-BIENESTAR, (en caso de no contar con Aval Ciudadano se podrá invitar a un Usuario durante la apertura dando certidumbre y transparencia a este procedimiento).

Del mismo modo, enviar mensualmente evidencia en formato PDF de la apertura de buzón a esta Coordinación de Calidad en Salud o al Micrositio de la Coordinación de Calidad, en el apartado **“Minutas de Apertura de Buzón”**, donde se realizó la minuta; por ejemplo: *“Minuta SUG Jurisdicción Xalapa”* y para Hospitales, remitir la información por el medio que IMSS-BIENESTAR indique.

12.5 Consideraciones Generales:

A. Contar con el Lineamiento vigente físico en la Carpeta de Calidad 2025 o digital. La carpeta deberá contener lo siguiente:

1. Calendario de aperturas de buzón, debidamente requisitado de acuerdo al formato.
2. Minutas de apertura del buzón de acuerdo al formato debidamente requisitadas y firmadas incluyendo al Promotor de Salud IMSS-BIENESTAR como testigo de apertura, sin modificar el formato, solo en manuscrito.
3. Bitácora de seguimiento de Solicituds de Atención.
4. Seguimiento, resolución y notificación de las solicitudes.
5. Formato Unificado de Respuestas a la Solicitud de Atención.
6. Evidencia de lista de difusión mensual y fotográfica (física o digital) del Sistema Unificado de Gestión.
7. Reporte ejecutivo físico cuatrimestral del seguimiento del uso de la Plataforma de las Unidades Médicas, emitidos por la Plataforma SUG.

Realizar la gestión ante el Director (a) de la Unidad o Jefe (a) de la Jurisdicción Sanitaria, o a las Instancias necesarias para que al menos la Unidad cuente con un buzón instalado, mismos que tienen que estar ubicados en la **Sala de Espera** (en el caso de Centros de Salud) o en las áreas de **Urgencias, Consulta Externa, Hospitalización, Auxiliares de Diagnóstico y Farmacia** (en el caso de Hospitales remitir la información por el medio que IMSS- BIENESTAR indique). Así mismo, deberá enviar evidencia fotográfica de los buzones instalados en la Unidad Médica (archivo digital) al Micrositio de la Coordinación de Calidad, en el apartado **“Evidencia fotográfica del buzón SUG”**, nombrando al archivo digital con el área donde se encuentra ubicado; por ejemplo: *“Sala de Espera_ Jurisdicción Xalapa”* o *“Urgencias_ Jurisdicción Xalapa”*.

B. Verificar que existan formatos FUSA (Formato Único de Solicitud de Atención) y bolígrafo en el Buzón.





- C. Debe contar con la evidencia de todas las Solicitudes de Atención que se reciben en la Unidad, subidas a la plataforma del SUG, contando con el formato de seguimiento requisitado de las Solicitudes de Atención, así como su investigación.
- D. Debe contar con sus claves de acceso para ingresar a la Plataforma del SUG: <http://sistemas.cnpss.gob.mx:7777/SUG/pages/unsecure/login.xhtml>, en caso de no tenerlas, deberá solicitarlas a la Coordinación de Calidad en Salud mediante oficio firmado por el Jefe Jurisdiccional (a) o Director (a) del EAM.
- E. Debe contar con un registro en formato Excel del número mensual de Consultas otorgadas en su totalidad y la evidencia del ingreso del total de Consultas otorgadas en la Unidad, a través de la plataforma del SUG: <http://sistemas.cnpss.gob.mx:7777/SUG/pages/unsecure/login.xhtml>, los primeros **25 días de cada mes**. Así mismo, enviar evidencia fotográfica de captura del número de consultas de cada mes al Micrositio de la Coordinación de Calidad en Salud, en el apartado **“Evidencia del Número de Consultas SUG”**, nombrando al archivo digital con nombre de la Unidad Médica y el mes referente a la captura las consultas; por ejemplo: *“Consultas SUG Enero Jurisdiccional Xalapa”*, (En el caso de Hospitales remitir la información a IMSS-BIENESTAR, por el medio que indiquen).
- F. Verificar que, en todos los casos, la resolución responderá a los términos planteados conforme a la **Tabla 5.- Periodo de atención y respuesta, y asentarse en el Formato Unificado de Respuesta (Anexo VI)** ubicada en la página 39 del Lineamiento.
- G. Debe seguir el Modelo de Gestión a todas las Solicitudes de Atención recibidas en la Unidad:
1. Atención a las solicitudes.
 2. Registro.
 3. Priorización.
 4. Investigación.
 5. Resolución.
 6. Notificación.
 7. Acción de Mejora Continua.
- H. Debe contar con evidencia de la **colocación mensual del Tablero SUG del mes inmediato anterior** en el Tablero de corcho de los Programas de Calidad y con el histórico de los Tableros SUG mensuales del año corriente y anteriores subsecuentes. Así mismo, enviará evidencia fotográfica del Tablero SUG de cada mes al Micrositio de la Coordinación de Calidad en Salud, en el apartado **“Evidencia de la Actualización del Tablero SUG”**, o bien al correo de la CCS nombrando al archivo digital con nombre de la Unidad Médica y el mes referente al tablero de información mensual; por ejemplo: *“Tablero SUG Enero Jurisdicción Xalapa”*, en el caso de Hospitales, remitir la información por el medio que IMSS-BIENESTAR indique.
- I. Contar con la difusión del uso correcto del Buzón entre los Usuarios, mediante las Listas de Difusión correctamente requisitadas y firmadas junto con la evidencia fotográfica impresa o digital, y deberá enviarlas en formato PDF al Micrositio de la Coordinación de Calidad en el apartado **“Evidencia de Difusión SUG”**, o bien al correo de la CCS, nombrando al archivo digital con nombre de la Unidad Médica y el mes referente a la difusión del Programa SUG; por ejemplo: *“Difusión SUG Enero Jurisdicción Xalapa, en el caso de Hospitales remitir la información por el medio que IMSS-BIENESTAR indique.*





J. Enviar en tiempo y forma, **de manera semestral**, el Plan de Implementación en formato Excel (el archivo se le proporcionará previo a su envío) en un lapso no mayor de **5 días** después de su solicitud, al Micrositio de la Coordinación de Calidad en Salud, en el apartado "**Plan de Implementación (1er. y 2do. Semestre)**", nombrando al archivo digital con nombre de la Unidad Médica y el semestre correspondiente; por ejemplo: "*Plan de Implementación 1er. Semestre Jurisdicción Xalapa, en el caso de Hospitales, remitir la información por el medio que IMSS-BIENESTAR indique.*

K. Para los Hospitales o Jurisdicciones Sanitarias que no hayan cumplido en su totalidad con la entrega de información referente al SUG, deberán remitir un oficio firmado por el Responsable de la Unidad Médica o Jefe (a) Jurisdiccional, justificando el motivo.

13. PREMIO NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD Y RECONOCIMIENTO AL MÉRITO DE LA MEJORA CONTINUA, Y RECONOCIMIENTOS NACIONALES A LA CALIDAD EN SALUD.

Temporalidad: Anual.

13.1 Promover, difundir y asesorar para la participación de las Unidades Médicas en las convocatorias anuales de proyectos de gestión o investigación operativa, "**Premio Nacional de Calidad en Salud y Reconocimiento al Mérito de la Mejora Continua**", y "**Reconocimientos Nacionales a la Calidad en Salud**" de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Dará seguimiento conjuntamente con las autoridades del Establecimiento de Salud a los proyectos, a fin de favorecer el desarrollo de los mismos.

13.2 Coordinar y verificar la difusión de los logros y avances obtenidos en materia de Mejora de Calidad y Seguridad del Paciente, a los trabajadores de la salud, a los usuarios y a la comunidad.

13.3 Por consiguiente, serán candidatos a participar en el "**Premio Nacional de Calidad en Salud y el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua**", los Establecimientos de Salud que demuestren el mayor grado de avance y consolidación en la implementación del **Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS)**, de acuerdo a la convocatoria que se realiza cada año, misma que se dará a conocer en cuanto sea publicada por la Federación.

13.4 Brindar apoyo a las personas candidatas durante el proceso de registro, seguimiento y término.

13.5 Remitir listado de participantes registrados en la Plataforma de la Dirección General de Calidad en Salud (DGCES), de su Jurisdicción Sanitaria o Establecimiento de Atención Médica en la fecha indicada, vía correo electrónico a la Coordinación de Calidad en Salud: **ccalidadveracruz2020@gmail.com**, en el formato establecido a Nivel Estatal (el cuál se remitió con anterioridad en formato Word) con su llenado correcto como reporte para el control interno de la CCS.

14. PROGRAMA DE ESTÍMULOS A LA CALIDAD DEL DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE SALUD (PECD).

Temporalidad: Anual.

14.1 Formar parte del Comité Local del Programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño del Personal de Salud, y dar difusión al mismo.

14.2 Coadyuvar en la implementación y desarrollo del Programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño del Personal de Salud.





de los participantes en cada uno de los 12 meses de evaluación.

14.3 Validar los resultados derivados del proceso de evaluación del desempeño del personal participante en el Programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño del Personal de Salud.

15. CÓDIGOS DE ÉTICA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD.

Temporalidad: Difusión mensual y Distribución anual.

Difusión:

15.1 Favorecer la difusión y conocimiento en las Unidades Médicas de los Decálogos de Derechos y Obligaciones de las y los Pacientes y de las y los Profesionales de la Salud, así como los Códigos de Bioética del Personal de Salud y Código de Ética para Enfermería.

15.2 Verificar que en la Unidad Médica los Carteles de los Decálogos y Códigos, estén en buen estado, y colocados en los lugares de mayor circulación, tanto para el usuario como para el Personal de Salud, los cuales se enlistan a continuación:

- A. Decálogo de Derechos de las y los Pacientes.
- B. Decálogo de Obligaciones de las y los Pacientes.
- C. Decálogo de Derechos de las y los Profesionales de la Salud.
- D. Decálogo de Obligaciones de las y los Profesionales de la Salud.
- E. Código de Bioética para el Personal de Salud.
- F. Código de Ética para Enfermería.

15.3 Contar con evidencia de la Difusión de los Decálogos y Códigos, entre los usuarios y personal de la Unidad Médica, como se enlista a continuación:

- Concentrado de Excel con el total de difusiones realizadas al Personal de Salud y a Usuarios por mes.
- Listas de difusión donde deberá anotar el nombre y firma del **Personal de Salud** al que se realiza dicha difusión por mes (PDF).
- Listas de difusión donde deberá anotar el nombre y firma del **Usuario** al que se realiza dicha difusión por mes (PDF).
- Evidencia fotográfica realizando la difusión en la Unidad Médica por mes.

15.4 Con el fin de optimizar recursos, el concentrado de Excel y la evidencia fotográfica realizando la difusión, se presentarán únicamente de manera digital; la lista de difusión al Personal de Salud y a Usuarios, deberá ser en formato impreso y escanearse para su envío, en formato PDF.

15.5 Para los Hospitales, CETs y CAPASITS, la información se deberá enviar de manera digital **dentro de los primeros 10 días posteriores al mes de reporte**, al correo electrónico: codigosetica.ver@gmail.com.

Para las Jurisdicciones Sanitarias [Centros de Salud, UNEME - CECOSAMA, UNEME - EC (SORID) Y UNEME - CISAME], la información se deberá enviar de manera digital **dentro del periodo correspondiente del 20 al 30 del mes posterior al cuatrimestre de reporte**, al correo electrónico: codigosetica.ver@gmail.com.

15.6 Es importante mencionar que, para las Jurisdicciones Sanitarias la evidencia se solicita por Unidad Médica, para los EAM que cuenten con pantalla y/o dispositivos audiovisuales, deberán hacer la difusión de los Códigos y Decálogos a través de los videos oficiales que se compartirán en el Micrositio de Calidad.





Distribución:

15.7 Dotar a los trabajadores y usuarios de material de apoyo de manera anual para la difusión de los Códigos de Ética, la evidencia de entrega de dicho material se remitirá en formato PDF al correo electrónico: codigosetica.ver@gmail.com y ccalidadveracruz2020@gmail.com.

16. CAPACITACIÓN

16.1 Remitir evidencia de la entrega de constancias de los Eventos de Capacitación, a través del Micrositio de la Coordinación de Calidad en el apartado de Información para enviar/Capacitación/Evidencia de Constancia 2025, 15 días después de la remisión por correo electrónico de la Coordinación de Calidad en Salud.

16.2 En el caso de requerir Eventos de Capacitación por parte de esta Coordinación de Calidad en Salud, deberán solicitarlo por medio de Oficio especificando tema, fecha, lugar del evento, modalidad y número de participantes.

17. TEMAS ADMINISTRATIVOS

17.1 Los insumos para coffee break, que sean enviados a los Gestores (as) Jurisdiccionales, deberán ser comprobados con evidencia fotográfica, y lista de asistencia de cada uno de los eventos realizados, a más tardar 7 días posteriores al vencimiento del periodo para el que fueron entregados los insumos.

17.2 El acuse/recibo de los bienes o insumos recibidos será **enviado en original** a la Coordinación de Calidad en Salud, firmado por los Gestores (as) de Calidad y con sello de la Jurisdicción Sanitaria. Es importante resaltar que, la remisión digital del mismo, **no exime la entrega física** del referido documento.

17.3 En caso de radicar Viáticos y/o Gastos de Transporte para capacitación se deberá entregar a esta Coordinación de Calidad en Salud, el o los formatos requeridos en los tiempos establecidos para tal fin, de no hacerlo, correrán los gastos por parte de los Establecimientos de Salud. Es importante señalar que, los montos a radicar serán establecidos por los Gestores (as) y autorizados por la Coordinación de Calidad en Salud.

17.4 La comprobación de viáticos y/o gastos de transporte, la deberán realizar con los (as) administradores (as) de sus Establecimientos de Salud, en tiempo y forma.

→ A continuación, se anexa **Directorio de los Responsables Estatales de los Programas de Calidad en Salud** y la Jurisdicción Sanitaria de responsabilidad en temas relacionados con esta Coordinación de Calidad en Salud:





Personal de Calidad	Cargo/Programa/Responsabilidades	Jurisdicción Sanitaria de Responsabilidad
Mtro. Audón Mijangos Marcos	Coordinador de Calidad en Salud.	N/A
Ing. Nancy Salas Ramírez.	Comité Estatal de Calidad en Salud (CECAS). Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP), Plan de Mejora Continua de la Calidad, Inventario y Mantenimiento de Equipos de Cómputo.	I Pánuco
Arq. Luis Alvarado González.	Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS), Infraestructura de Unidades Médicas, Revisión y Validación de Planos.	II Tuxpan
C.P. Ángel de Jesús Domínguez Morales.	Capacitación y Educación Continúa.	III Poza Rica
L.T.S. Jerónimo Castillo Landa.	Apoyo administrativo en la CCS. Correspondencia.	IV Martínez de la Torre
Dra. María José Pérez García.	Seguridad del Paciente y Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS II).	V Xalapa
L.E. María Fátima Godínez Beristáin.	Certificación de Establecimientos de Atención Médica y Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS).	VI Córdoba
C.P. Aranza Sánchez Monterrubio.	Sistema Unificado de Gestión (SUG). Premio Nacional de Calidad en Salud y Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua.	VII Orizaba
L.T.S Ileana Rosalía Delgado Herrera.	Enlace de Transparencia, Programa Operativo Anual de Calidad (POA), Certificación de EAM, MGCS, Enlace del Programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño del Personal de Salud.	VIII Veracruz





Personal de Calidad	Cargo/Programa/Responsabilidades	Jurisdicción Sanitaria de Responsabilidad
Mtra. Norma Flores González.	Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MECIC). Plan Estratégico Sectorial para la Implementación de Guías de Práctica Clínica Mediante Algoritmos de Atención Médica (PESIGPC), Subcomité de Calidad del Expediente Clínico.	IX Cosamaloapan
M.A.P. Anabell Durán García.	Aval Ciudadano, Construir Ciudadanía en Salud. Sistema de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (SESTAD). Micrositio de la CCS.	X San Andrés Tuxtla
Arq. José Uriel González Gómez.	Secretario Particular del Coordinador de Calidad en Salud. Enlace de Recursos Humanos y Archivo Documental.	XI Coatzacoalcos
Dr. Jorge Solano Segura.	Supervisiones Integrales a EAM. Manuales Administrativos.	N/A
L.C. Alma Olivia Herrera Vega.	Responsable Administrativo del presupuesto de la CCS.	N/A
C. Julio César Chimal Chávez.	Códigos de Ética para Profesionales de la Salud y Gestores (as) de Calidad en Salud.	N/A
Lic. Bernal Antonio Díaz del Castillo Zarrabal.	Apoyo Administrativo en Salud en la CCS.	N/A



No.	Programa	Encargado (a)	Normatividad	¿Qué voy a reportar?	Formato	¿Cuándo cuento lo reporto?	Platícame	LA donde lo envío?
1	Seguridad del Paciente.	Dra. María José Pérez García.	DOF: 16/06/2023. Acuerdo que modifica el Anexo Único del Anexo I por el cual se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes, del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente, publicado el 18 de septiembre de 2017, NORMA Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales, Manual para la implementación de los Paquetes de Acciones para Prevenir y Vigilar las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS).	Herramienta Integral para PHM/Estado Cédula Única de Gestión de los Paquetes de Acciones para la Prevención del IAAS (Hospitalizadas con más de 60 camas censables). Formato "Avance de Acciones de Seguridad del Paciente en los hospitales públicos" (Hospitales con más de 60 camas censables); Encuestas: Conocimiento y percepción de la Higiene de Manos. Marco de Autoevaluación de la Higiene de las Manos.	Formato Excel. Formato PDF. Formato Excel.	Mensual/Cuatrimestral. Cuatrimestral. Trimestral.	N/A	ccolicitudveracruz2020@gmail.com
2	Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).	Ing. Nancy Sánchez Ramírez.	Líneamiento Técnico Operativo del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente.	Minutas de Sesiones. Formato de Seguimiento - Difusión de Acuerdos.	Minutas de Sesiones. Formato de Seguimiento - Difusión de Acuerdos.	De acuerdo a su Calendario. En seguimiento a las Minutas.	N/A	Microscrito Información para enviar- COCASEP Jurisdiccional ó COCASEP Instituciones según sea el caso.
				Memoria Anual. Formato de Supervisión a Nivel Establecimiento de Salud.	Memoria Anual.	Anual.	N/A	Cada que se realice una supervisión por parte de la Coordinación de Calidad en Salud.

No.	Programa	Encargado (a)	Normatividad	¿Qué voy a reportar?	Formato	¿Cuándo cuento lo reporto?	Plataforma	¿A dónde lo envío?
3	Certificación de Establecimientos de Atención Médica	L.E. María Fátima Godínez Benítez.	La Comisión para Certificación de Establecimientos de Atención Médica suspende por el momento y hasta nuevo aviso, la recepción de solicitudes de registro al Modelo Único de Evaluación de la Calidad (NUEC).					https://www.gob.mx/csa/acciones-synergias/modelo-unico-de-evaluacion-de-la-calidad
4	Modelo de Gestión de Calidad en Salud.	Ara. Luis Alvarado Gonzalez.	Guía para la Implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud Segunda Edición; D.R. & Secretaría de Salud. Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud. Dirección General de Calidad y Educación en Salud – DGES. Dirección de Evaluación de la Calidad. Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad.	La implementación del Modelo de Gestión de Calidad, mediante la aplicación de la Cédula de Autoevaluación, la aplicación de los criterios y subítemos.				
4	Modelo de Gestión de Calidad en Salud.	Ara. Luis Alvarado Gonzalez.	Guía para la Implementación del Modelo de Gestión de Calidad Segunda Edición; D.R. & Secretaría de Salud. Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud. Dirección General de Calidad y Educación en Salud – DGES. Dirección de Evaluación de la Calidad. Subdirección de Acreditación y Garantía de Calidad.	La implementación del Modelo de Gestión de Calidad, mediante la aplicación de la Cédula de Autoevaluación, la aplicación de los criterios y subítemos.				
5	Sistema Nacional de Indicadores de Salud (INDICAS).	Dra. María José Pérez García.	Líneamientos Operativos del Sistema de Monitoreo para la Gestión de la Calidad. Estructura de los Indicadores.	Indicadores en las áreas de Consulta Externa, Hospitalización y Urgencias (dependiendo de laología y carácter de servicios).				https://dices.salud.gob.mx/INDICAS/index2.php
				Indicadores de mejora (en caso de que el indicador se encuentre con valores fuera del Estándar Nacional).				
				Acciones de mejora.				
				Formato de Acciones de Mejora.				

No.	Programa	Encargado (a)	Normatividad	¿Qué voy a reportar?	Formato	¿Cada cuánto lo reporto?	Plataforma	¿A dónde lo envío?
6	Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad.	Mtra. Norma Flores González.	Guía Operativa del Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad, NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico, NOM-024-SSA3-2012 del Expediente Clínico Electrónico, MECIC Archivo Excel Actualizado.	Evaluación del Expediente Clínico en Plataforma MECIC	Adopción de decisiones organizadas que impulsan a declarar la necesidad de iniciar un proceso de cambio cultural y organizacional hacia la implementación del modelo de gestión de calidad.	Cuatrimestralmente (La muestra total se debe dividir entre los 4 meses y reportar mensual la muestra acorde al mes).	https://dejedges.salud.gob.mx/mejic/index.php/home	Se debe tomar captura del pantalla de haber concluido la evaluación de los expedientes en la plataforma. Para las Unidades Hospitalarias esta captura deberá ser remitida a la Oficina de Calidad y Certificación Médica de IMSS-Bienestar, Veracruz. Para las Jurisdicciones Sanitarias la información debe ser remitida al siguiente link: https://drive.google.com/drive/folders/1Kc-XTHhp0LxRGLX7RAKCS280qCH715
7	Plan Estratégico Sectorial para la Implementación de Guías de Práctica Clínica mediante Algoritmos de Atención Médica (PESIGG).	Mtra. Norma Flores González.	Plan Estratégico Sectorial para la Implementación de Guías de Práctica Clínica mediante Algoritmos de Atención Médica (PESIGG).	División (F1) Capacitación (F2) Implementación (F3)	Excel, formato F1, F2 y F3.	Cuatrimestral.	N/A	Para las Unidades Hospitalarias esta información deberá ser remitida a la Oficina de Calidad y Certificación Médica de IMSS-Bienestar, Veracruz. Para las Jurisdicciones Sanitarias la información debe ser remitida al siguiente link: https://drive.google.com/drive/folders/1CZJnfisBNo4083yNssngIrofChGXr
8	Subcomité de Calidad del Expediente Clínico Integrado	Mtra. Norma Flores González.	Guía Operativa del Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad, NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico, NOM-024-SSA3-2012 del Expediente Clínico Electrónico, MECIC Archivo Excel Actualizado.	Calendario. Acta de instalación. Lista de Asistencia. Minutas. Oficios y documentos generados de la evaluación del Expediente Clínico.	Calendario. Acta de instalación. Lista de Asistencia. Minutas. Oficios y documentos generados de la evaluación del Expediente Clínico.	Mensual.	N/A	Para las Unidades Médicas mayores a 5 Núcleos, Unidades Hospitalarias de Segundo y Tercer Nivel, esta información deberá ser remitida a la Oficina de Calidad y Certificación Médica de IMSS-Bienestar, Veracruz. Para las Jurisdicciones Sanitarias la información debe ser remitida al siguiente link: https://drive.google.com/drive/folders/1q4CSFr04C097bh5g-77Nhj81foldta77yid

No.	Programa	Encargado (a)	Normatividad	¿Qué y/o a reportar?	Formato	¿Cuál es su tipo de reporto?	Plataforma	¿A dónde lo envío?
9	Aval Ciudadano, Construir Ciudadanía en Salud.	NAP. Anabel Durán García.	<p>Guía Operativa del Aval Ciudadano Mexicano: 2021 (Actualización) Ata. Versión. Instructivo de Llenado para el Monitoreo Ciudadano.</p> <p>Formato del Monitoreo Ciudadano (Sugerencias de Mejora y Seguimiento a Carta Compromiso).</p> <p>Formato de Carta Compromiso.</p> <p>Forma de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. DOF 20-03-2025.</p> <p>Lev General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. DOF 20-03-2025.</p>	<p>Baja de Aval Ciudadano</p> <p>Alta y/o Modificación de Avales Ciudadanos.</p> <p>Reimpresión de Acta de Aval Ciudadano. Credencial o Reconocimiento.</p> <p>Monitoreo Ciudadano (Sugerencias de Mejora y Seguimiento a Carta Compromiso).</p> <p>Carta Compromiso</p> <p>Supervisión de Aval Ciudadano en las Unidades Médicas (Anexo 5).</p>	<p>Oficio de Solicitud de Baja, firmado por el Jefe o Director del Establecimiento de Atención Médica.</p> <p>Oficio de Solicitud de Alta y/o Modificación firmado por el Jefe o Director del Establecimiento de Atención Médica, anexando el Formato de Solicitud de Alta - Modificación A. Titulo Individual / Organización.</p> <p>Oficio de Solicitud de Reimpresión del Acta de Aval Ciudadano. Credencial o Reconocimiento, firmado por el Jefe o Director del Establecimiento de Atención Médica.</p> <p>Formato de Monitoreo Ciudadano (Sugerencias de Mejora y Seguimiento a Carta Compromiso).</p> <p>Formato de Carta Compromiso.</p> <p>Formato de Supervisión de Aval Ciudadano en las Unidades Médicas (Anexo 5).</p>	<p>Permanente.</p> <p>Permanente.</p> <p>Permanente.</p> <p>Cuatrimestral.</p> <p>Cuatrimestral.</p> <p>Annual.</p>	<p>N/A</p> <p>N/A</p> <p>N/A</p> <p>N/A</p> <p>N/A</p> <p>N/A</p>	<p>ccalidadveracruz2020@gmail.com</p> <p>ccalidadveracruz2020@gmail.com</p> <p>https://desigce.salud.gob.mx/sestad/index.php</p> <p>https://desigce.salud.gob.mx/sestad/index.php</p> <p>https://desigce.salud.gob.mx/sestad/index.php</p> <p>ccalidadveracruz2020@gmail.com</p>
10	Sistema de la Encuesta de Satisfacción Trato Adecuado y Digno (SESTAD).	NAP. Anabel Durán García.	Líneamiento para el Monitoreo Institucional de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno.	Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno. (ESTAD) (Monitoreo Institucional)	Concentrado de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno. (Monitoreo del Aval Ciudadano)	Cuatrimestral.	https://desigce.salud.gob.mx/sestad/index.php	ccalidadveracruz2020@gmail.com
				Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno. (Monitoreo Institucional)	Concentrado de la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno. (Monitoreo Institucional)	Cuatrimestral.	https://desigce.salud.gob.mx/sestad/index.php	ccalidadveracruz2020@gmail.com
				Acción de Mejora SESTAD 2025	Formato de Acción de Mejora SES	Cuatrimestral.	N/A	

No.	Programa	Encargado (a)	Normatividad	¿Quié voy a reportar?	Formato	¿Cada cuánto lo reporto?	Plataforma	¿A dónde lo envío?
11	Sistema Unificado de Gestión (SUG).	C.P. Aranza Sánchez Montemuro.	Líneaamiento para el Uso de la Herramienta Sistema Unificado de Gestión (SUG). Atención y Orientación al Usuario de los Servicios de Salud. Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. DOF 20-03-2025.	Calendario de Apertura SUG. (Incluyendo en manuscrito al Promotor de Salud IMSS BIENESTAR y uso de CLUES comprobados, colocando una diagonal entre las mismas).	Calendario de Apertura del Buzón SUG.	Calendario de Apertura del Buzón SUG.	https://www.ssever.gob.mx/cce/informacion-para-enviar/	
12	Premio Nacional de Calidad y Reconocimientos Nacionales a la Calidad en Salud.	C.P. Aranza Sánchez Montemuro.		Participantes inscritos en la Plataforma de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud. (DGCES).	Formato establecido a Nivel Estatal con los datos requeridos, y captura de pantallas del personal registrado en la convocatoria de su acreditación de su Establecimiento de Atención Médica o Jurisdicción Sanitaria.	Annual (Cuando la convocatoria sea publicada).	https://calidad.salud.gob.mx/sitio/calidad/reconocimiento_nacionales_calidad_salud.html	
13	Programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño del Personal de Salud.	Mtra. Ileana Rosalía Delgado Herrera.		Artículo 4º Párrafo Cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 18, Fracción XV del Reglamento Interno de la Secretaría de Salud. Numeral 1º de la Norma para la Aplicación del Programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño del Personal de Salud.	Artículo 4º Párrafo Cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 18, Fracción XV del Reglamento Interno de la Secretaría de Salud. Numeral 1º de la Norma para la Aplicación del Programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño del Personal de Salud.	Annual	https://dgesen.salud.gob.mx/doc/lineamientos/lineamientos1.pdf	N/A

No.	Programa	Encargado (a)	Normatividad	¿Qué va a reportar?	Formato	¿Cuándo cuantitativo el reporto?	Plataforma	¿A dónde lo envío?
14	Códigos de Ética para los Profesionales de Salud.	C. Julio César Chimal Chávez.	Instrucción 069/2008. Director General de Calidad y Educación en Salud (DG CES). Funciones de los Gestores de Calidad en los Establecimientos de Salud del Sistema Integral de Calidad. Descuento de Derechos y Obligaciones de las y los Pacientes y Profesionales de la Salud, y elaborado por Comisión Nacional de Arbitraje Médico. (09 de noviembre de 2023)	Concentrado anual de la difusión de los Códigos de Ética.	Concentrado anual de la difusión de los Códigos de Ética.	Concentrado anual de la difusión de los Códigos de Ética.		
15	Gestores de Calidad en Salud.	C. Julio César Chimal Chávez.	Instrucción 108/2008. Dirección General de Calidad en Salud, DG CES. Creación de la Figura del Gestor de Calidad en las Unidades de Salud. Instrucción 118/2008. Dirección General de Calidad en Salud, DG CES. Funciones de los Gestores de Calidad en los Establecimientos de Salud del Sistema Integral de Calidad. Sistema Integral de Calidad. Instrucción 275/2011. Dirección General de Calidad en Salud, DG CES. Recomendaciones para homologar las funciones de las Áreas Estatales de Calidad.	Oíto de designación/ratificación del cargo, dirigido a la Coordinación de Calidad en Salud, emitido por el Jefe (a) Jurisdiccional o Director (a) de la Unidad Médica. Aplica para los Centros de Salud de 3 Niveles Básicos o más, se incluyen UNEME-CISAME, UNEME-CECOSAMA, UNEME EC (SOLID) y CAPASITS.	Oficio de designación/ratificación del Puesto de Gestor de Calidad, firmado por el Jefe Jurisdiccional y/o Director de la Establecimiento de Atención Médica.	Anual. Cuando se realice un cambio de Personal asignado en tareas de Calidad en Salud.	N/A	cccalidadveracruz2020@gmail.com
16	Capacitación y Educación Continua.	CP. Ángel de Jesús Domínguez Morales.		Reglamento de Capacitación de la Secretaría de Salud.	Constancia de participación de la Capacitación con acuse de recetación del participante.	Escaneo en formato PDF.	Micrositio de la Coordinación de Calidad, Sección: Información para Envíar/ Capacitaciones. https://www.sesver.gob.mx/ccs/informacion-para-enviar/	Micrositio de la Coordinación de Calidad, Sección: Información para Envíar/ Capacitaciones. https://www.sesver.gob.mx/ccs/informacion-para-enviar/

No.	Programa	Encargado(a)	Normatividad	¿Qué voy a reportar?	Formato	¿Cada cuánto lo reporto?	Plataforma	¿A dónde lo envío?	
17	Infraestructura.	Arq. Luis Alvarado González.	<p>Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.</p> <p>Ley General de Salud y su Reglamento.</p> <p>Decreto del Reglamento de la Secretaría de Salud.</p> <p>Norma Oficial Mexicana NOM-011-SEDE/2012 Instalaciones Eléctricas (Utilización).</p> <p>NOM-004-STPS-2020. Maquinaria y Equipo de Protección Civil.</p> <p>NOM-001-STPS-2008. Condiciones de Seguridad.</p> <p>NOM-001-STPS-1999. De Expediente Clínico.</p> <p>NOM-005-SSA1-2016. De Evaluación de los Requisitos Mínimos de Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos para la Atención Médica de Pacientes Ambulatorios.</p> <p>Características Mínimas de Infraestructura y Equipamiento de los Hospitales y Consultorios de Atención Médica Especializada.</p> <p>Norma Oficial Mexicana que establece las Aclaraciones a la Línea de Recomendaciones para la Atención Médica Ambulatoria y Hospitalaria del Sistema Nacional de Salud. Acuerdo por el que se imitan los Criterios y Especificaciones Técnicas para la Accesibilidad de las Personas con Discapacidad a los Inmuebles de la Administración Pública Federal.</p> <p>NOM-007-STPS-2000. Equipo de Protección Civil.</p> <p>NOM-007-ECOP-SSA1-2002. Protección Ambiental - Salud Ambiental y Salud Pública - Peligros Biológicos e Infecciosos - Clasificación y Manejo.</p>	<p>En los términos de las disposiciones jurídicas aplicables a las que debieran sujetarse la construcción, infraestructura por sustitución, equipamiento, ampliación y remodelación de todo tipo de establecimientos para la prestación de servicios de Atención Médica, analizando los proyectos médicos arquitectónicos realizados por las direcciones de planeación, diseño, la dirección de infraestructura de salud y/o áreas involucradas del Sector.</p> <p>Planes enviados a la Coordinación de Calidad en Salud en PDF, AutoCAD y enviar el Programa Médico Arquitectónico.</p>	Drive de la Coordinación de Calidad en Salud al Correo: Calidad.venecruz2020@gmail.com	Annual.			
18	Indicadores.	Arq. Luis Alvarado González.	<p>Ley de Presupuesto y Responsabilidad Código Financiero para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave. (Gaceta Oficial del Estado 27/12/2023).</p> <p>Lineamientos Generales para la Adopción del Presupuesto Basado en Resultados y El Sistema de Evaluación del Desempeño del Estado de Veracruz para el Manual de Programación y Presupuesto para el Ejercicio Fiscal 2025.</p> <p>Críterios para el Registro y Actualización de los Instrumentos de Seguimiento del Desempeño de los Programas Presupuestarios para el Ejercicio 2025 de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).</p>	<p>Con Fundamento en los Criterios emitidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), en donde nos regula El Proceso de Revisión de los Instrumentos de Seguimiento del Desempeño (Mariz) para Indicadores de Desempeño, de los Programas Presupuestarios que aborda para el Ejercicio 2025, así como los Lineamientos Generales para el Registro y Actualización de los Instrumentos de Seguimiento del Desempeño de los Programas Presupuestarios para el Ejercicio 2025 de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).</p>	Formato Excel.	<p>Annual.</p> <p>Cuatrimestral.</p> <p>Trimestral.</p>	N/A	<p>Oficinas y Correos Electrónicos dirigidos a la Dirección de Planeación y Desarrollo Al Correo: sp.ecever@gmail.com, y a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES).</p>	
19	Programa Operativo Anual de Calidad.	Mtra. Ileana Rosalia Delgado Hernández	<p>Reglamento Interno de Servicios de Salud, Publicado en la Gaceta Oficial del Gobierno del Estado de Veracruz para Ignacio de la Llave, de 30/11/2016.</p> <p>Instrucción 118/2008: Funciones de los Gestores de Calidad, en los Establecimientos de Salud. Dirección General de Calidad y Educación en Salud.</p>	<p>Resultados de los Indicadores de los Programas de Calidad, correspondientes al año anterior.</p> <p>Metas de los Indicadores de los Programas de Calidad del siguiente año.</p>	Plantilla POA de Calidad.	Annual	N/A	ccalidad.venecruz2020@gmail.com	