SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

LINEAMIENTOS TÉCNICO OPERATIVOS DEL COMITÉ DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE (COCASEP).

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Calidad y Educación en Salud

AUTORIDADES

Mtra. Mercedes Juan López

Secretaria de Salud

Dr. Luis Rubén Durán Fontes

Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud

Dr. José Ignacio Santos Preciado

Director General de Calidad y Educación en Salud

Dr. Javier Santacruz Varela

Director General Adjunto de Calidad en Salud

Mtra. Alma Patricia Caliz Morales

Subdirectora de Vinculación Ciudadana

Lic. Claudia Serrano Tornel

Jefa del Departamento de Calidad Percibida en la Atención Médica

Elaboró:

Lic. Gricelda Padrón Gamboa

Responsable Nacional del Proyecto de
Comités de Calidad: Nacional (CONACAS), Estatal (CECAS) y Local (COCASEP)
del Programa Sistema Integral de Calidad en Salud

CONTENIDO

1. Presentación.
2. Introducción.
3. Antecedentes.
4. Marco Jurídico.
5. Disposiciones Generales.
6. Organización.
7. Operatividad.
8. Recomendaciones.
9. Documentos de Referencia
10. Glosario de términos.
11. Formatos.

1.- Presentación.

El concepto de calidad, aplicado a los Servicios de Salud, se ha incorporado en nuestro país en los últimos años. Esto no implica que históricamente los Servicios de Salud no hayan buscado permanentemente la excelencia. Pero la adaptación de modalidades provenientes del sector industrial al sector de los servicios ha provocado una renovación que debería repercutir favorablemente en los mismos. No se trata exclusivamente de poseer calidad técnica o intrínseca, sino de producir actos de calidad y que esta sea percibida por el usuario.

En el Sector Salud se utilizan habitualmente cuatro palabras con las que se pretende enmarcar el accionar sanitario. Estas son: *Equidad, Efectividad, Eficacia y Eficiencia*. Cuando la prestación de servicios se realizan con equidad, es dar más a quién más necesita garantizando la accesibilidad; con eficacia, esto es con metodologías y tecnologías adecuadas: con efectividad, es alcanzando cobertura e impacto adecuados, y con eficiencia, esto es con rendimiento y costos acordes, podemos decir sin duda que esto constituye calidad de los Servicios de Salud englobado todo ello en calidez de la atención.

Esta renovación antes mencionada, tiene por un lado la posibilidad de revitalizar viejos conceptos siempre vigentes, pero ha fortalecido dos elementos que no siempre han sido tomados en cuenta. El primero de ellos es la importancia del desarrollo de los procesos y la segunda es tener en cuenta en los servicios de salud la satisfacción y la opinión del paciente o usuario. En síntesis pensar más que es lo que la gente necesita y no lo que nosotros le ofrecemos.

El desafío es poder evaluar este proceso en su conjunto en cada establecimiento de modo tal que pueda ser objetivo y comparado, que permita conformar estándares y elaborar procesos correctivos para producir mejoras continuas.

Para estos fines, es imprescindible Institucionalizar [1] la calidad en los servicios de salud haciendo efectivo el derecho constitucional a la protección a la salud, garantizando una atención de calidad y protegiendo la seguridad de los pacientes.

[1] *tr. Convertir algo en institucional. U. t. c. prnl.* Academia Mexicana de la Lengua.

Todo ello implica volver la parte inherente del quehacer de las organizaciones de salud y así introducir la cultura de la gestión de los servicios de salud, desarrollando procesos evaluativos y normativos de consenso, pautas y estándares mínimos para las acciones y procedimientos en salud, así como para la organización y funcionamiento de los servicios de salud.

Para tal efecto, se torna imprescindible el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente como una estrategia de trabajo en equipo de la pluralidad de los servicios que presta el establecimiento de salud, permitiendo la participación e involucramiento del personal de los procesos claves dentro del mismo, esto es esencial ya que el comité de calidad, es el pilar principal para lograr la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, en las instituciones públicas y privadas del Sistema Nacional de Salud.

2.- Introducción.

Los factores técnicos, científicos y de actitudes humanas, son los retos que la Calidad de la Atención Médica tiene para desarrollar una Cultura de Calidad y que ésta se vierta en atención de los usuarios, tendiente a favorecer el compromiso de los prestadores de servicios a mejorar su atención, generando un impacto favorable en la salud de la población.

Los componentes de un buen trato a los enfermos son: atención pronta y digna, comunicación, autonomía, respeto a la confidencialidad, acceso a redes de apoyo social, calidad de las instalaciones y servicios de capacidad de elección. Cada vez es más evidente la necesidad de mejorar la calidad de la atención médica, por lo que es necesario unir esfuerzos dirigidos hacia el logro de un fin elevado.

La seguridad del paciente no es un problema nuevo ni desconocido, sólo requiere de mayor atención para enfocarlo como un punto estratégico del trabajo Institucional y de cada uno de los Profesionales de la Salud que trabajan en el sistema de salud, por ello, se considera que se requiere de todos los involucrados para realizar esfuerzos y lograr estandarizar y sistematizar esta forma de generar una cultura de seguridad del paciente y obtener resultados.

La falta de mecanismos de identificación, medición y análisis de los problemas que se suscitan en el establecimiento de salud son factores que influyen en la ausencia de acciones para incrementar la seguridad, ante esto, la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, emite los siguientes

Lineamientos Técnico operativos para el funcionamiento del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) con el propósito fundamental de contribuir a la mejora de la calidad de la atención en los establecimientos de salud.

Estos lineamientos constituyen una actualización de la Instrucción 171/2009 "Composición y Funciones del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) en las unidades prestadoras de salud" y se emiten para facilitar la integración, operatividad y funcionamiento del mismo en los establecimientos de Salud.

3.- Antecedentes.

En la gestión administrativa de la dirección de un Hospital se requiere focalizar algunos problemas que por su constancia y trascendencia es necesario vigilar, analizar y buscarles alternativas para su solución. De esta manera, en 1997, surgen los Comités Técnicos Hospitalarios como órganos de apoyo, los cuales a través del tiempo se fueron multiplicando y diversificando excesivamente, perdiendo su esencia.

Por ello, en el año 1999, la Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud de la Secretaria de Salud, emite los Lineamientos para la Operación de los Comités Técnico Médicos Hospitalarios, con el propósito fundamental de contribuir a mejorar la calidad de la atención en diversos ámbitos del quehacer hospitalario[2].

Para finales del año 2001, la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud incluye, dentro de sus líneas de acción la creación de Comités de Calidad con representación plural[3] de los servicios que se prestan en las unidades médicas, en la cual se eleve la satisfacción de los prestadores de servicios de salud con su trabajo, que se arraigue la calidad y la mejora continua en la cultura organizacional y que se reduzca sistemáticamente la heterogeneidad en el nivel de calidad en los servicios de salud.

[2] Secretaria de Salud. Subsecretaría de Regulación y Fomento Sanitario. **Comités Técnicos Médicos Hospitalarios Lineamientos para la Organización y Funcionamiento.** Pág. 1

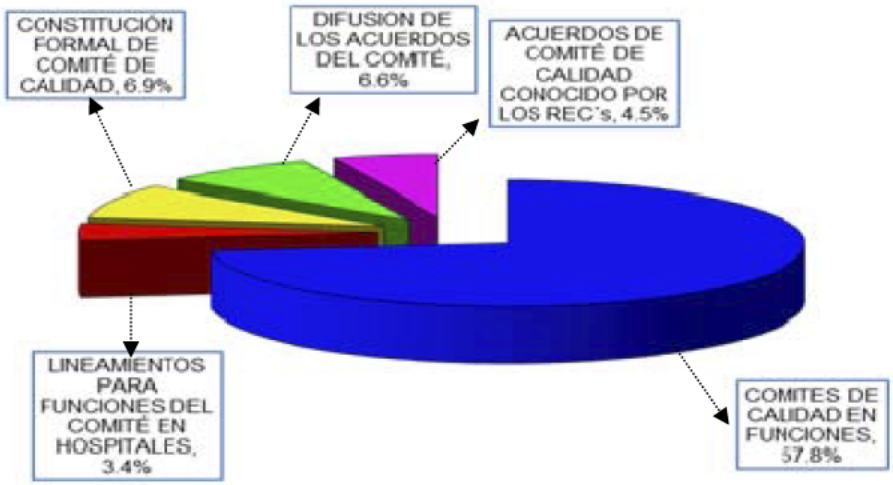
[3] Secretaría de Salud. Subsecretaría de Innovación y Calidad. **Programa de Acción de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud**. Página 43.

Dentro del Programa de Acción Especifico 2007 – 2012 el Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD) contempló una propuesta para la institucionalización de la calidad, como parte de la arquitectura organizacional necesaria para situar la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud. De manera más concreta la creación de los Comités de Calidad y Seguridad del Paciente en las unidades médicas, están destinados a contar con espacios para compartir hallazgos, aprender de los mejores y lograr el máximo de visibilidad en la preocupación de los directivos y profesionales a favor de la calidad[4].

En este sentido, los Comités de Calidad de la Atención Médica a que se refieren los lineamientos "Comités Técnicos Médicos Hospitalarios" de diciembre de 1999, pasarán a denominarse Comités de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP)[5].

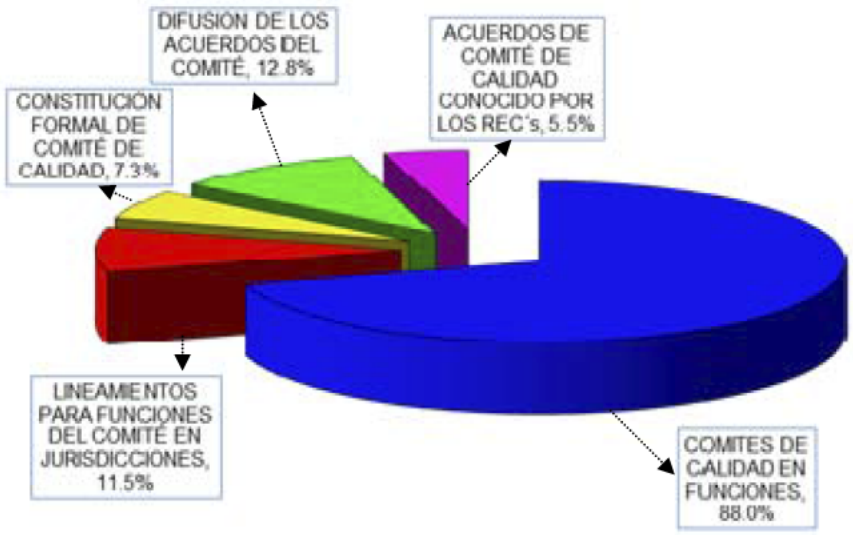
En el año 2008 se hizo un diagnóstico situacional, con base a la instrucción 71/2008 de SICALIDAD, que tenía como fin el de obtener un diagnóstico adecuado sobre la existencia de comités de calidad, concluyendo lo siguiente:

Total de Hospitales: 653



[4] Secretaría de Salud. Subsecretaría de Innovación y Calidad. **Programa de Acción Específico Sistema Integral de Calidad en Salud SICALIDAD,** Pág. 10
[5] Secretaría de Salud. Subsecretaría de Innovación y Calidad. Instrucción 117/2008 "Comités de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) apartado 1.7

Total de Jurisdicciones Sanitarias: 232



Fuente: Resultados de la Instrucción 71/2008. Dirección General Adjunta de Calidad en Salud.

Bajo esta perspectiva se crea la figura del COCASEP con lineamientos que indican el funcionamiento e integración, así como la operatividad del mismo, emitiéndose así la Instrucción 171/2009 "Composición y funciones del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) en unidades prestadoras de Salud".

Esta iniciativa trajo novedades a la constitución de los comités de calidad en salud, de la cual destacamos: a) Se refiere a todo el sector Salud b) Se extiende a todas las unidades de Atención Primaria c) Se establece la obligatoriedad de rendir cuentas, con carácter anual, a todo el personal del establecimiento y d) Se considera la participación de la ciudadanía mediante el Aval ciudadano.

A inicios del segundo semestre del 2009 se hace una campaña intensiva de difusión de la instrucción 171/2009 empezando a contar con datos favorables de integración del COCASEP en las cédulas de Acreditación y para el año 2011 se considera esta figura en los estándares para certificar establecimientos de Salud del Consejo de Salubridad General.

Es importante señalar que, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), no contaba con un manual específico de integración y funciones de los Comités de Calidad, emitiendo en junio de 2011 el Manual de Integración y Funcionamiento del Comité Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente (CICASEP) en las unidades médicas de los tres niveles de atención con base a la instrucción 171/2009 de SICALIDAD[6] mientras que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el día 9 de junio de 2011, mediante el Diario Oficial de la Federación (DOF) emite el Acuerdo 17.1327.2011 de la Junta Directiva relativo a la aprobación del Reglamento Orgánico de los Hospitales Regionales del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado[7].

4.- Marco Jurídico.

I. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Articulo 4°)

II. Ley General de Salud, (Titulo Segundo, capítulo I, artículos 5° y 7°)

III. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica (Capítulo I art. 7, 8, 9, 10, 48, 70 y 96)

IV. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud (Capítulo I Titulo 1 art. 2 fracción IV; capitulo II sección 1 articulo 21 y sección 2)

V. Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (Artículo 18 fracción II)

VI. Reglas de Operación del Sistema Integral de Calidad en Salud 2013. (DOF 27 de febrero de 2013).

VII. Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, en materia de información en salud (numeral 3.20)

VIII. Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. (numeral 3.11 y 14.2)

IX. Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales. (numeral 3.1.9 y 7.2)

X. Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la asignación, actualización, difusión y uso de la Clave Única de Establecimientos de Salud (DOF 27/12/2012.) Anexo 2.

XI. Instrucción 171/2009, SICALIDAD 2009 "Composición y funciones del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) en unidades prestadoras de Salud".

[6] Instituto Mexicano del Seguro Social. **Manual de Integración y Funcionamiento del Comité Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente**. Pág.7

[7] Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado**. Reglamento Orgánico de los Hospitales Regionales del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado**. Articulo 32

5.- Disposiciones Generales.

El COCASEP, se conceptualiza como: Órgano colegiado de carácter técnico consultivo que tiene por objeto analizar los problemas de la calidad de atención en los establecimientos de salud y establecer acciones para la mejora continua de la calidad y la seguridad del paciente[8].

De manera más explícita la creación de los COCASEP en los establecimientos de Salud, están destinados a contar con espacios para compartir hallazgos, aprender de los mejores y lograr el máximo de visibilidad en la preocupación de los directivos y profesionales a favor de la calidad. En este sentido, se crea el comité, como una instancia[9] que coordine y analice acciones en el ámbito de calidad de las unidades de salud, que favorezca la buena práctica profesional, la difusión de avances en calidad técnica de los servicios médicos y de enfermería, así como la orientación a los usuarios, a favor de la calidad y el trabajo permanente de revisión y mejora continua. Los COCASEP son los órganos responsables de llevar a cabo las estrategias para establecer mejoras de calidad en las unidades de salud.

El objetivo principal del COCASEP es: Establecer y dinamizar su funcionamiento, tanto en hospitales como en unidades de primer nivel de salud y establecimientos de apoyo situando, de esta manera, la calidad como un axioma o premisa básica de la agenda diaria del Sistema Nacional de Salud.

Los establecimientos de salud que deben de contar con un COCASEP son:

1.- Para la Secretaría de Salud:

a) En **la Modalidad Atención Primaria**: centros de salud de más de 5 núcleos básicos, centros de salud con hospitalización, centros de salud con servicios ampliados, jurisdicciones sanitarias, laboratorios estatales y centros estatales de transfusión sanguínea.

b) En la **Modalidad Hospitales**: hospitales integrales, hospitales comunitarios, hospitales generales, hospitales de especialidades, hospitales psiquiátricos e institutos de salud.

[8] Reglas de Operación 2013, Sistema Integral de Calidad en salud.
[9] Nivel o grado de la administración pública o de cualquier institución política o social. Academia Mexicana de la lengua

Específicamente, en los COCASEP de las jurisdicciones sanitarias, deberán estar integrados, (de manera enunciativa más no limitativa), los siguientes establecimientos de salud: centros de salud rurales y centros de salud urbanos de menos de 4 núcleos básicos, unidades móviles, brigadas móviles, caravanas de la salud, consultorio delegacional o municipal, unidad de ministerio público, casas de salud, unidad de especialidades médicas, centros avanzados de atención primaria a la salud[10].

2.- Para el Instituto Mexicano del Seguro Social:

a) En la **Modalidad Atención Primaria**: unidad de medicina familiar, unidad de medicina familiar con hospitalización, unidad de medicina familiar con unidad médica de atención ambulatoria, unidad de medicina física y rehabilitación, unidad médica rural- esquema modificado, unidad médica de atención ambulatoria, centro comunitario de salud mental, laboratorio de citología.

b) En la **Modalidad Hospitales**: hospital general, hospital general de subzona, hospital general de subzona con medicina familiar, hospital general de zona, hospital general de zona con medicina familiar, hospital general regional, hospital general regional con medicina familiar, hospital con ginecoobstetricia, hospital con ginecoobstetricia con medicina familiar, hospital de ginecopediatría con medicina familiar, hospital de especialidades*, hospital general regional con unidad médica de atención ambulatoria, hospital de psiquiatría con medicina familiar, hospital de pediatría, hospital de traumatología[11].

3.- Para el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado:

a) En la **Modalidad Atención Primaria**: unidades de medicina familiar de más de 5 consultorios, clínicas de medicina familiar de más de 5 consultorios, clínica de especialidades de más de 5 consultorios, unidad de medicina familiar con módulo resolutivo tipo i y ii con más de 5 consultorios y subdelegaciones médicas.

b) En la **Modalidad Hospitales**: clínica hospital, hospital general, hospital regional y centro médico.

* Psiquiatría, Cardiología, Infectología, Oncología, Ortopedia, Ginecopediatría, Traumatología.

[10] Secretaría de Salud. **Catálogo de tipologías de establecimientos,** Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la asignación, actualización, difusión y uso de la Clave Única de Establecimientos de Salud (DOF 27/12/2012.)Anexo 2

[11] IDEM

Específicamente, en los COCASEP de las subdelegaciones médicas deberán estar integrados, (de manera enunciativa más no limitativa), los siguientes establecimientos de salud: unidad de medicina familiar de 1 a 4 consultorios, clínica de medicina familiar de menos de 4 consultorios, consultorio auxiliar, unidad de medicina familiar con módulo resolutivo tipo I y II con menos de 4 consultorios[12].

4.- Para la Secretaria de la Defensa Nacional:

a) En la Modalidad Atención Primaria: Centro de rehabilitación Infantil.

b) En la Modalidad Hospitales: Hospital militar regional, enfermería militar, clínica de especialidades, hospital central militar, unidad de especialidades médicas[13].

5.- Para la Secretaria de la Marina:

a) En la Modalidad Atención Primaria: Clínica Naval.

b) En la Modalidad Hospitales: Sanatorio naval, hospital naval, centro médico naval y hospital general naval[14]

6.- Para Petróleos Mexicanos:

a) En la Modalidad Hospitales: Hospital general, hospital central, hospital regional y clínica hospital[15].

7.- Para el Desarrollo Integral de la Familia:

a) En la Modalidad Atención Primaria: Centro de especialidades en atención médica, centro especializado en atención médica, centro de rehabilitación y educación especial y centro de rehabilitación integral.

b) En la Modalidad Hospitales: Hospital general[16].

8.- Para el IMSS Oportunidades:

a) En la Modalidad Atención Primaria: Unidad Médica Rural

b) En la Modalidad Hospitales: Hospital Rural[17].

12 al 17 IDEM

6.- Organización.

6.1. El Comité de Calidad y Seguridad del Paciente deberá estar integrado por:

6.1.1 **Presidente**: El Director del establecimiento médico.

6.1.2 **Secretario Técnico del COCASEP:** el Gestor de Calidad del establecimiento de Salud (Coordinador de Calidad).

6.1.3 **Vocales:**

I. Subdirector Médico o de Atención Médica,

II. Subdirector Administrativo o figura equivalente en el establecimiento de Salud,

III. Responsable de Enseñanza y/ o Investigación,

IV. Jefatura de Enfermería,

V. Jefatura de Trabajo Social

VI. En el caso de establecimientos de salud con su propio COCASEP serán los Jefes de los diferentes servicios que se presten,

VII. En el caso de unidades de Jurisdicciones Sanitarias, serán los responsables de los diferentes programas (Epidemiologia, Salud Reproductiva, Estomatología, etc.) y los responsables de los centros de salud,

VIII. Un representante de la unidad de atención al derechohabiente, servicio de información y atención al paciente o función similar,

IX. Un representante del Servicio de Farmacia,

X. Responsable de Seguro Popular, (si aplica)

XI. Responsable de Regulación Sanitaria, (si aplica)

XII. Cuando existan otros subcomités de calidad constituidos en el seno del COCASEP, los presidentes de estos Subcomités. (Mortalidad, Prevención de Muerte Materna, Seguridad del Paciente, Expediente Clínico, Tumores y Tejidos, etc.)

6.2. Las funciones de los integrantes del COCASEP son:

6.2.1. Corresponderá al Presidente del COCASEP:

I. Presidir las reuniones del Comité,

II. Aprobar y proponer el orden del día,

III. Proponer las recomendaciones que deben ser sometidas a acuerdo en el seno del COCASEP,

IV. Favorecer el consenso y adoptar voto de calidad en caso de empate,

V. Determinar los criterios para elaborar la Memoria Anual y realizar su presentación a todo el personal del establecimiento de salud,

VI. Autorizar la creación de subcomités de calidad y seguridad del paciente

VII. Firmar las minutas de las sesiones del Comité,

VIII. Vigilar el cumplimiento de las recomendaciones en el ámbito de su competencia,

6.2.2. Corresponderá al Secretario Técnico del COCASEP:

I. Coordinar la elaboración del Plan de Mejora Continua (PMC).

II. Proponer en el pleno del comité la calendarización de sesiones del mismo.

III. Realizar las convocatorias ordinarias y extraordinarias del Comité;

IV. Distribuir el orden del día y los documentos preparatorios,

V. Elaborar la minuta, recabar las firmas y garantizar su custodia,

VI. Distribuir las recomendaciones al personal y unidades afectadas,

VII. Realizar el seguimiento de las recomendaciones,

VIII. Asistir en representación externa del COCASEP del establecimiento de salud, previa autorización del Director, en los supuestos en que se requiera,

IX. Coordinar la elaboración de la Memoria Anual del COCASEP,

X. Convocar a los avales ciudadanos e informar a estos de las recomendaciones adoptadas por el COCASEP que les resulten de interés en términos de contraloría social,

XI. Las demás que se deriven de la naturaleza de su representación y aquellas que le sean atribuidas por el Presidente del COCASEP.

6.2.3. Corresponderá a los vocales del COCASEP:

I. Participar en la selección de casos a tratar.

II. Aplicar la metodología y revisión que el comité establezca derivado de las recomendaciones adoptadas en las sesiones del comité.

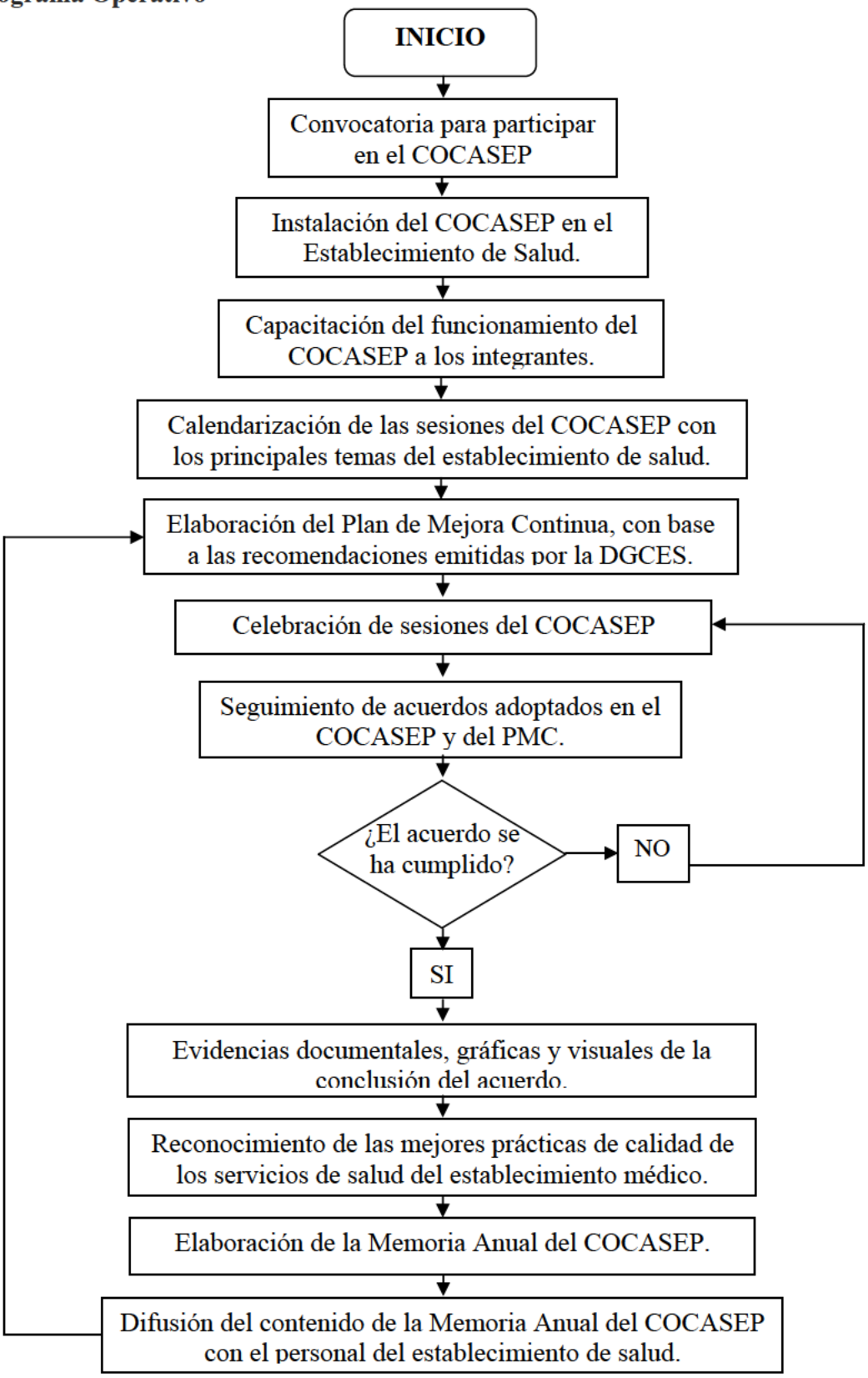
III. Participar en la discusión de estrategias, acciones, criterios y procedimientos en su caso, en base a los temas a tratar.

IV. Opinar sobre la factibilidad y oportunidad de las acciones a realizar para la solución de las oportunidades de mejora detectadas.

V. Elaborar los informes o documentos adicionales sobre los acuerdos tomados que se soliciten en el seno del comité.

7.- Operatividad

7.1. Flujograma Operativo



7.2. Guía de actividades a desarrollar por el COCASEP:

1. Elaborar y proponer a la dirección del establecimiento de salud, el Plan de Mejora Continua de la Calidad en Salud (PMCCS), realizando el seguimiento de las acciones contenidas en éste y actualizando sus contenidos y metas. A todos los efectos el PMCCS constituirá el programa de trabajo del COCASEP.

2. Coordinar los diferentes subcomités de calidad (Mortalidad, Prevención de Muerte Materna, Seguridad del Paciente, Expediente Clínico, Tumores y Tejidos, etc.) existentes en el establecimiento de salud, cuando la complejidad de éste lo aconseje, formulando recomendaciones para la mejora de la calidad percibida, la calidad técnica y la seguridad de los pacientes al equipo directivo y personal de salud.

3. Promover la adhesión, asociación y participación del establecimiento de salud a proyectos e iniciativas institucionales y sectoriales, destinadas a mejorar la calidad y la seguridad de los pacientes.

4. Adoptar iniciativas destinadas a difundir y actualizar el conocimiento de la normativa aplicable en materia de calidad, especialmente las Normas Oficiales Mexicanas.

5. Analizar y formular recomendaciones sobre los principales procesos del establecimiento de salud, promoviendo medidas correctivas para la mejora de la satisfacción de los usuarios y sus familias.

6. Asegurar la atención basada en evidencias, mediante la incorporación a la práctica profesional de las Guías de Práctica Clínica (GPC), de los Planes de Cuidados de Enfermería (PLACE) y de la Calidad de la Atención Odontológica (CAO).

7. Apoyar al establecimiento de salud para lograr la acreditación y certificación, realizando el seguimiento en el seno del COCASEP de los avances e incumplimientos observados.

8. Fomentar el registro de los eventos adversos, generando una cultura de seguridad del paciente y el desarrollo de las acciones recomendadas a nivel nacional e internacional por el programa en los diferentes niveles de atención.

9. Analizar los resultados de la aplicación del cuestionario sobre Seguridad de los Pacientes en México y definir acciones que contribuyan a mejorar las dimensiones de la Cultura de Seguridad del Paciente.

10. En colaboración con el Comité de Detección y Control de las Infecciones Nosocomiales (CODECIN), articular desde el COCASEP un modelo de gestión de riesgos destinado a prevenir y reducir la infección nosocomial en la unidad.

11. Conocer los resultados anuales del Programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño para el Personal de Salud en el componente de calidad, proponiendo medidas para mejorar las evidencias presentadas y destacar las buenas prácticas profesionales.

12. Analizar con regularidad las propuestas de mejora que formula el Aval Ciudadano del establecimiento de salud y el grado de cumplimiento de la carta compromiso suscrito entre la dirección del establecimiento de salud y el aval ciudadano.

13. Implantar el Modelo de Gestión para la Atención de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones.

14. Promover la realización de encuestas regulares para la medición de la confianza de los pacientes y sus familias en la unidad medica, analizando sus resultados en el COCASEP.

15. Implantar el Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad.

16. Analizar los resultados de la aplicación del Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad.

17. Cuando en la unidad médica esté constituido el Comité de Farmacia y Terapéutica (COFAT), trabajar en estrecha coordinación en la prevención e identificación de los principales errores de medicación y reportes de farmacovigilancia que en cumplimiento de la NOM 220-SSA1-2002 notifique la unidad.

18. Implantar el Modelo de Gestión de Calidad Total como una herramienta de promoción de la cultura organizacional basada en la mejora continua de procesos estratégicos y de apoyo.

19. Autoevaluar y Analizar el nivel de madurez de la implementación del Modelo de Gestión de Calidad Total del establecimiento de salud.

20. Animar a la participación del establecimiento de salud en las convocatorias de Incentivos para la Mejora Continua, Proyectos de capacitación en calidad, mejora de indicadores de calidad y jornadas técnicas de calidad y seguridad del paciente, propias del establecimiento o de forma conjunta con otras unidades.

21. Apoyar la difusión, reconocimiento y publicación de experiencias exitosas desarrolladas en el establecimiento de salud para la mejora de la calidad y la seguridad del paciente.

22. Proponer mejoras a los programas docentes que se imparten en el establecimiento de salud en pregrado y postgrado a futuros profesionales de las ciencias de la salud, en los contenidos de calidad y seguridad del paciente.

23. Elaborar en el primer trimestre del año la Memoria Anual del COCASEP del año inmediato anterior, como informe de actividades, que se recomienda sea presentado en acto público a todo el personal del establecimiento de salud.

24. Atender todas aquellas observaciones derivadas de los procesos de auditoría externa sobre procedimientos, desempeño, cumplimiento de metas, que los órganos fiscalizadores, legislativos, de derechos humanos y otros formulen al establecimiento de salud; y que se refieran a deficiencias en la atención de calidad, trato digno y seguridad del paciente.

25. Participar como órgano técnico permanente para el asesoramiento de la dirección del establecimiento de salud en temas de calidad y seguridad del paciente.

7.3. Funcionamiento del COCASEP:

A. Podrán ampliarse los integrantes del COCASEP atendiendo a la especialización y complejidad de los establecimientos de salud en las que deberá constituirse el COCASEP

B. Considerando los temas incorporados al orden del día de las reuniones del COCASEP, el Presidente podrá convocar a personal de salud del establecimiento de salud o especialistas ajenos a esta. Los invitados tendrán derecho a voz pero no podrán votar.

C. El Aval Ciudadano de la unidad deberá estar presente como invitado cuando se aborden temas relacionados con sus propuestas, avances del PMC, contraloría social o fomento de la participación ciudadana.

D. Los vocales titulares podrán designar un suplente coyuntural o permanente para que les represente en las reuniones del COCASEP, debiendo constar expresamente el carácter de la suplencia.

E. EL COCASEP deberá reunirse al menos tres veces al año en sesión ordinaria y en sesión extraordinaria cuando el asunto a tratar así lo aconseje. Las convocatorias ordinarias requerirán de 5 días hábiles e incorporarán la documentación soporte de los asuntos a tratar. Las reuniones extraordinarias requerirán dos días hábiles de anticipación a éstas y se adjuntará exclusivamente el orden del día.

F. El Comité sesionará válidamente con la asistencia de por lo menos la mitad más uno de sus miembros y siempre que se encuentre el Presidente o persona que le represente.

G. Las minutas del COCASEP que se generen de las reuniones celebradas deberán ser firmadas por todos los integrantes que asistieron y formarán parte de la memoria anual.

8.- Recomendaciones del COCASEP en los establecimientos de salud.

8.1 A partir de los hallazgos derivados de la atención basada en evidencias, el cumplimiento de la normativa vigente, de los acuerdos adoptados por el Comité Nacional de Calidad en Salud, los Comités Estatales de Calidad (CECAS) y las acciones previstas en el PMC del establecimiento médico; los acuerdos del COCASEP adoptarán siempre la forma de recomendaciones que se incluirán en la minuta de sesiones.

8.2 Las recomendaciones del COCASEP se trasladarán a todo el equipo directivo del establecimiento de salud, Consejo de Dirección, y, en su caso, al Patronato correspondiente, así mismo se pondrán en conocimiento del personal de salud involucrado.

8.3 Cuando estas recomendaciones se refieran a la coordinación entre estructuras de atención a la salud o afecten a más de un centro, se notificarán a los órganos de gobierno de las instituciones de salud afectadas o red de influencia del establecimiento de salud. Atendiendo a su significación las recomendaciones del COCASEP podrán ser incorporadas al orden del día del Comité Estatal de Calidad.

8.4 El seguimiento, conocimiento y aplicación de las recomendaciones elaboradas por el COCASEP para la mejora de la calidad y la seguridad de los pacientes, constituirán el indicador de avance para la evaluación de los COCASEP.

9.- Documentos de Referencia.

1. Estándares para la Certificación de Hospitales y Clínicas de Atención Primaria. Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica, Consejo de Salubridad General. www.csg.salud.gob.mx
2. Manual de Integración y Funcionamiento del Comité Institucional de Calidad (CICASEP) en las Unidades médicas de los 3 niveles de atención. Instituto Mexicano del Seguro Social.
3. Reglamento Orgánico de los Hospitales Regionales del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Capitulo quinto artículo 32.

10.- Glosario de términos.

DOF: Diario Oficial de la Federación.

NOM: Norma Oficial Mexicana.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

PMCCS: Plan de Mejora Continua de la Calidad en Salud

11.- Formatos. (Anexos)

11.1 Convocatoria.
11.2 Acta de Instalación del COCASEP.
11.3 Calendarización
11.4 Minuta de Sesión.
11.5 Seguimiento de Acuerdos.
11.6 Criterios de la Memoria Anual del COCASEP.
11.7 Guía para elaborar el Plan de Mejora Continua de la Calidad en Salud.
11.8 Supervisión a nivel Estatal o Jurisdicción Sanitaria
11.9 Supervisión a nivel Establecimiento de Salud.