



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

NOMBRE Y CLAVE

Procedimiento para la notificación, análisis y gestión de los Eventos Relacionados con la Seguridad del Paciente en las Unidades Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social
2K10-003-002

AUTORIZACIÓN

Aprobó

Dra. Alva Alejandra Santos Carrillo
Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas

Revisó

Lic. Susana Gabriela Negrón Rodríguez
Titular de la Unidad de Infraestructura,
Servicios Médicos Indirectos e Integración
Sectorial

Dra. Italy Adriana Arvizu
Titular de la Coordinación de Gestión de
Calidad y Seguridad del Paciente

Elaboró

**COORDINACIÓN DE MODERNIZACIÓN
Y COMPETITIVIDAD**

Ing. Sergio Valencia Castro
Titular de la División de Calidad y Seguridad del Paciente

MOVIMIENTO VALIDADO Y REGISTRADO

NUEVA ELABORACION 03 JUN 2026

"El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las personas Servidoras Públicas del IMSS, utilizando lenguaje incluyente y salvaguardando los principios de igualdad, legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen el servicio público, así como con pleno respeto a los derechos humanos y a la no discriminación", así como prevenir los actos de corrupción.



ÍNDICE

Página

1.	Base normativa	3
2.	Objetivo	3
3.	Ámbito de aplicación	3
4.	Definiciones	4
5	Políticas	6
5.1	Generales	6
5.2	Específicas	7
6.	Descripción de actividades	15
7.	Diagrama de flujo	21
	Anexos	
Anexos	Los anexos se encuentran disponibles para su consulta, impresión y/o descarga en el sitio especificado en la política 5.1.7.	
Anexo 1	Instrucciones de operación para el usuario del Sistema Institucional de Registro de Eventos Clave: 2K10-005-001	
Anexo 2	Guía de eventos relacionados con la Seguridad del Paciente: enfoque sistémico Clave: 2K10-006-001	
Anexo 3	Guía para el análisis de eventos adversos y cuasifallas en el Instituto Mexicano del Seguro Social Clave: 2K10-006-002	
Anexo 4	Guía del método de intervención para eventos centinela Clave: 2K10-006-003	
Anexo 5	Guía para el análisis causa raíz de un evento centinela en el Instituto Mexicano del Seguro Social Clave: 2K10-006-004	



1. Base normativa

- ACUERDO por el que 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 en el Diario Oficial de la Federación el 8 de septiembre de 2017 y sus modificaciones, el cual se pueden consultar en las siguientes ligas:
https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5496728&fecha=08/09/2017#gsc.tab=0
https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5692439&fecha=16/06/2023#gsc.tab=0
- Artículos 5 y 82, fracción I, IV, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XIX del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de septiembre de 2006 y sus reformas.
- Numerales 7.1 subnumerales 2 y 6, 7.1.4 subnumerales 11 y 12, 7.1.4.1.2 subnumerales 2, 5, 6, 7, 10 y 15 del Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas, clave 2000-002-001 validado y registrado el 19 de diciembre 2025.
- Numeral 7.2.1.8 y 7.2.1.9 de la “Norma para la implementación de las acciones esenciales para la seguridad del paciente en las Unidades Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social”, clave 2000-001-035.

2. Objetivo

Establecer la metodología estandarizada para la notificación, análisis y gestión de los eventos relacionados con la seguridad del paciente que se notifican en el Sistema Institucional de Registro de Eventos durante el proceso de atención médica, con el propósito de identificar los eventos de mayor frecuencia, implementar barreras que permitan mejorar la seguridad del paciente en la prestación de servicios de salud, disminuir los daños evitables en la salud y dar cumplimiento a la Acción Esencial 7 Prevención, notificación, registro y análisis de cuasifallas, eventos adversos y centinela.

3. Ámbito de aplicación

El presente procedimiento es de observancia obligatoria para la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, Coordinación de Unidades de Segundo Nivel, Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad, Coordinación de Enfermería, Coordinación de Salud Mental y Adicciones, Coordinación de Atención Oncológica, Donación y Trasplantes y Coordinación de Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente de la Dirección de Prestaciones Médicas, Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal y Regional, Unidades Médicas de Primer y Segundo nivel de atención y Unidades Médicas de Alta Especialidad con sus Unidades Complementarias.



4. Definiciones

Para efectos del presente procedimiento se entenderá por:

4.1. análisis causa raíz (ACR): Metodología de análisis reactivo que orienta la investigación sistemática de las causas y el entorno en el que se produjo un evento centinela, que podría no ser aparente de forma inmediata de acuerdo con la etapa del análisis y evaluación del evento. Es una forma de estudio retrospectivo del evento centinela destinado a detectar las causas subyacentes de los mismos para proteger a los pacientes mediante la modificación de los factores que los provocaron dentro del sistema de salud y prevenir su recurrencia.

4.2. atención médica: Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, así como brindarle los cuidados paliativos al paciente en situación terminal; debe sustentarse en evidencia científica vigente.

4.3. barreras de seguridad: Práctica segura realizada en una unidad médica, que deriva del análisis de los eventos relacionados con la seguridad del paciente y tiene como objetivo prevenir o disminuir la probabilidad de que ocurra un evento de esta naturaleza.

4.4. calidad: Grado en el que los servicios de salud prestados a personas y poblaciones aumentan la probabilidad de lograr los resultados sanitarios deseados y son coherentes con los conocimientos profesionales del momento.

4.5. CICASEP: Comité Local de Calidad y Seguridad del Paciente.

4.6. cuasifalla: Hecho o acontecimiento que pudo haber resultado en un evento adverso o centinela, pero que, debido al azar, la suerte o por una intervención oportuna, no se materializa. No genera daño, porque se detecta a tiempo y se corrige antes de que el error llegue al paciente.

4.7. equipo de seguridad del paciente: Grupo de trabajo conformado por personal directivo interprofesional que tendrá como parte de sus responsabilidades asesorar en el análisis de los eventos relacionados con la seguridad del paciente, así como en la realización del análisis causa raíz de los eventos centinela. La integración del equipo de seguridad del paciente se detalla en la “Guía del método de intervención para eventos centinela”, clave 2K10-006-003 (Anexo 4), disponible para su consulta en la liga: http://intranet/cgcsp/Paginas/DCM_PAGES/Seguridad-del-Paciente.aspx

4.8. evento adverso: Hecho o acontecimiento que produce daño leve o moderado al paciente. Es el daño resultado de la atención médica y no por las condiciones basales del paciente

4.9. evento centinela: Hecho o acontecimiento imprevisto en el que se produce la muerte o una lesión física o psíquica grave, o el riesgo de que se produzca. Una lesión grave comprende específicamente la pérdida de una extremidad o una función. La frase «o el riesgo de que se produzca» comprende toda variación del proceso cuya repetición conllevaría una probabilidad



importante de un resultado adverso grave. Esos eventos se denominan «centinelas» porque avisan de la necesidad de una investigación y una respuesta inmediatas.

4.10. evento relacionado con la seguridad del paciente: Incidente o circunstancia que podría haber ocasionado u ocasionó un daño físico o psicológico, innecesario a un paciente durante la atención clínica, el cual puede ser clasificado en: Evento adverso, evento centinela o cuasifalla.

4.11. gestión: Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización. Acciones de mejora que se deberán implementar con el propósito de limitar el impacto de los eventos relacionados con la seguridad del paciente.

4.12. JSPM: Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas.

4.13. notificación: Acción mediante la cual se hace del conocimiento de la autoridad la ocurrencia de un evento relacionado con la seguridad del paciente y que se realiza a través del registro de la información solicitada en el Sistema Institucional de Registro de Eventos establecido por el IMSS.

4.14. OOAD Estatal y regional: Órgano(s) de Operación Administrativa Desconcentrada, de conformidad con lo establecido por el artículo 2, fracción IV inciso a) y 141 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.

4.15. paciente: Persona que recibe atención a la salud. Toda persona que requiera y obtenga servicios de salud.

4.16. perfil notificador: Rol asignado para la plataforma del Sistema Institucional de Registro de Eventos para cualquier persona del equipo de salud que identifica un evento relacionado con la seguridad del paciente y realiza su notificación.

4.17. perfil validador: Rol asignado para la plataforma del Sistema Institucional de Registro de eventos, con la facultad de revisar, validar y reclasificar los eventos notificados en el SIRE.

4.18. seguridad del paciente: Un marco de actividades organizadas que crea culturas, procesos, procedimientos, comportamientos, tecnologías y entornos en la atención de salud que disminuyen los riesgos de forma constante y sostenible, reducen la aparición de daños evitables, hacen que sea menos probable que se cometan errores y atenúan el impacto de los daños cuando se producen

4.19. SIRE: Sistema Institucional de Registro de Eventos relacionados con la Seguridad del Paciente.

4.20. UMAE: Unidad Médica de Alta Especialidad.



4 Políticas

5.1 Generales

5.1.1 El incumplimiento del contenido del presente documento, por las personas servidoras públicas involucradas será causal de las responsabilidades que resulten procedentes conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas y demás disposiciones aplicables al respecto.

5.1.2 El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las Personas Servidoras Públicas del IMSS, con los principios constitucionales de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia, a través de las pautas de conducta de las personas servidoras públicas del IMSS, cuyos compromisos son: desarrollar ambientes laborales libres de violencia; de respeto a los derechos humanos; de igualdad y a la no discriminación; de integridad y prevención de conflictos de interés en el uso del cargo y en la asignación de recursos públicos; y contra las conductas que pudieran constituir actos de corrupción, aprobado por el Consejo Técnico mediante Acuerdo: ACDO.SA2.HCT.260124/19.P.DA, de fecha 26 de enero de 2024 y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 06 de noviembre de 2024.

5.1.3 El personal involucrado en el presente documento deberá guardar total confidencialidad y discreción respecto al asunto en cuestión, esto incluye el deber de no informar o dar indicio a cualquier persona que no esté involucrada directamente con el proceso, sobre información, documentación y demás datos relacionados con dichos asuntos, los cuales tienen el carácter de ser clasificados como información reservada y confidencial, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 22 y 303 de la Ley del Seguro Social, 10 y 25 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; así como el 20, fracción, VI; 112, fracciones VI, VII y VIII; 115, párrafo primero de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

5.1.4 Será responsabilidad de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, Coordinación de Unidades de Segundo Nivel y Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad realizar las acciones necesarias para que, en las unidades médicas bajo su responsabilidad, se utilice la metodología estandarizada para la notificación, análisis y gestión de los eventos relacionados con la seguridad de la paciente establecida en este procedimiento.

5.1.5 Corresponde a la Coordinación de Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente a través de la División de Calidad y Seguridad del Paciente, atender, resolver e interpretar los casos no previstos en el presente procedimiento.

5.1.6 La Coordinación de Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente a través de la División de Calidad y Seguridad del Paciente, recibirá las propuestas de mejora al contenido del presente procedimiento, con la finalidad de enriquecer lo relacionado con la notificación, análisis y gestión de los eventos relacionados con la seguridad del paciente.



5.1.7 Las “Instrucciones de operación para el usuario del Sistema Institucional de Registro de Eventos”, clave 2K10-005-001 (Anexo 1), la “Guía de eventos relacionados con la Seguridad del Paciente: enfoque sistémico”, clave 2K10-006-001 (Anexo 2), la “Guía para el análisis de eventos adversos y cuasifallas en el Instituto Mexicano del Seguro Social”, clave 2K10-006-002 (Anexo 3), la “Guía del método de intervención para eventos centinela”, clave 2K10-006-003 (Anexo 4) y la “Guía para el análisis causa raíz de un evento centinela en el Instituto Mexicano del Seguro Social”, clave 2K10-006-004 (Anexo 5) se encuentran disponibles para su consulta en la siguiente liga: http://intranet/cgcspp/Paginas/DCM_PAGES/Seguridad-del-Paciente.aspx

5.2 Específicas

5.2.1. Titular de la Coordinación de Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente

5.2.1.1. Emitirá y difundirá mediante oficio y/o correo electrónico a la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, Coordinación de Unidades de Segundo Nivel, Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad, Coordinación de Enfermería, Coordinación de Salud Mental y Adicciones, Coordinación de Atención Oncológica, Donación y Trasplantes, Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas y Unidades Médicas de Alta Especialidad, las modificaciones y actualizaciones del Sistema Institucional de Registro de Eventos Relacionados con la Seguridad del Paciente.

5.2.1.2. Será el enlace con la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, Coordinación de Unidades de Segundo Nivel, Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad, Coordinación de enfermería, Coordinación de Salud Mental y Adicciones, Coordinación de Atención Oncológica, Donación y Trasplantes en los temas relacionados con el Sistema Institucional de Registro de Eventos Relacionados con la Seguridad del Paciente, en el ámbito de su competencia.

5.2.1.3. Notificará de manera oportuna a la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, Coordinación de Unidades de Segundo Nivel y Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad de los eventos centinela que considere de atención inmediata según el ámbito de su competencia.

5.2.1.4. Comunicará a la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, Coordinación de Unidades de Segundo Nivel, Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad, Coordinación de enfermería, Coordinación de Salud Mental y Adicciones, Coordinación de Atención Oncológica, Donación y Trasplantes de los eventos relacionados con la seguridad del paciente para su atención y seguimiento, con la finalidad de mejorar la calidad y seguridad en la prestación de servicios médicos, según el ámbito de su competencia.

5.2.1.5. Realizará visitas de asesoría, a través de la División de Calidad y Seguridad del Paciente, a las Unidades Médicas de los tres Niveles de Atención para fortalecer el uso correcto del Sistema Institucional de Registro de Eventos Relacionados con la Seguridad del Paciente y/o cuando se presente un evento centinela que requiera acción inmediata.



5.2.1.6. Dará seguimiento a la elaboración de los análisis causa raíz de los eventos centinela enviados por las Unidades Médicas de los tres niveles de atención, a través de la División de Calidad y Seguridad del Paciente.

5.2.1.7. Realizará el “Informe anual del Sistema Institucional de Eventos Relacionados con la Seguridad del Paciente y lo enviará por medio de oficio y correo electrónico a la Unidad de Infraestructura, Servicios Médicos Indirectos e Integración Sectorial, Coordinación de Unidades de Primer Nivel, Coordinación de Unidades de Segundo Nivel, Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad, Coordinación de Salud Mental y Adicciones y Coordinación de Enfermería, con el propósito de dar a conocer los eventos de mayor frecuencia en las Unidades Médicas de los tres niveles de atención, establecer acciones de mejora específicas para disminuir los daños evitables en la atención clínica y mejorar la Seguridad del Paciente en la prestación de servicios de salud en los procesos o unidades médicas bajo su ámbito de responsabilidad.

5.2.2. Titular de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, Coordinación de Unidades de Segundo Nivel, Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad, Coordinación de Enfermería, Coordinación de Salud Mental y Adicciones y Coordinación de Atención Oncológica, Donación y Trasplantes

5.2.2.1. Impulsarán la implementación de las “Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente” en los procesos de atención médica y Unidades Médicas bajo el ámbito de su responsabilidad, con el propósito de incrementar la seguridad y calidad en la prestación del servicio.

5.2.2.2. Designarán a un responsable que coordinará la atención y seguimiento de los eventos relacionados con la seguridad del paciente en el área normativa bajo su responsabilidad.

5.2.2.3. Asignarán personal directivo para realizar el acompañamiento a las visitas de asesoría que realizará la División de Calidad y Seguridad del Paciente, en caso de presentarse un evento centinela que requiera atención inmediata.

5.2.2.4. Darán atención y seguimiento a los eventos relacionados con la seguridad del paciente, con la finalidad de mejorar la calidad y seguridad en la prestación de los servicios médicos.

5.2.2.5. Revisarán los informes anuales del Sistema Institucional de Registro de Eventos relacionados con la Seguridad del Paciente que son enviados por las Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas y Unidades Médicas de Alta Especialidad según corresponda, con la finalidad de elaborar y dar seguimiento al “Plan de acción” que fortalezca la seguridad del paciente en los procesos de atención médica bajo su responsabilidad.

5.2.2.6. Enviarán a la Coordinación de Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente, específicamente a la División de Calidad y Seguridad del Paciente, el “Plan de acción” que atienda los puntos críticos identificados en materia de seguridad del paciente de los procesos de atención médica bajo su responsabilidad.



5.2.3. Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas / Titular de la Dirección Médica de la Unidad Médica de Alta Especialidad

5.2.3.1. Vigilará el cumplimiento del presente procedimiento por parte del personal directivo y operativo de las Unidades Médicas a su cargo.

5.2.3.2. Dirigirá la supervisión, evaluación y asesoría continua a las unidades médicas a su cargo en materia de seguridad del paciente.

5.2.3.3. Designará al personal directivo que integrará el equipo de seguridad del paciente, el cual deberá estar conformado de manera interprofesional, en la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas y en la Unidad Médica de Alta Especialidad a su cargo de acuerdo con lo establecido en la “Guía del método de intervención para eventos centinela”, clave 2K10-006-003 (Anexo 4).

5.2.3.4. Notificará a la Coordinación Normativa correspondiente de acuerdo con el nivel de atención donde ocurra un evento centinela que requiere intervención inmediata.

5.2.3.5. Verificará se realice el análisis trimestral del Sistema Institucional de Registro de Eventos relacionados con la Seguridad del Paciente en las unidades médicas bajo el ámbito de su responsabilidad.

5.2.3.6. Dirigirá la implementación de barreras de seguridad en los procesos donde se identifiquen puntos críticos, resultado del análisis sistemático y estructurado de eventos relacionados con la seguridad del paciente en las unidades médicas a su cargo.

5.2.3.7. Validará y enviará vía correo institucional y mediante oficio a la Coordinación de Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente, con copia a la o el Titular de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, Coordinación de Unidades de Segundo Nivel, Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad según corresponda, el “Informe anual de los eventos relacionados con la seguridad del paciente” y el “Plan de acción” que atienda los puntos críticos identificados, así como los avances de su implementación en las unidades médicas bajo su ámbito de responsabilidad.

En los OOAD Estatal y Regional y Unidad Médica de Alta Especialidad según corresponda:

5.2.4. Titular de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud / División de Calidad en Unidad Médica de Alta Especialidad

5.2.4.1. Difundirá el presente procedimiento a las unidades médicas bajo su responsabilidad.

5.2.4.2. Coordinará que en las actividades de supervisión, evaluación y asesoría se incluyan las “Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente”.



5.2.4.3. Notificará a la o el Titular de la JSPM y Titular de la Dirección Médica de la Unidad Médica de Alta Especialidad la ocurrencia de un evento centinela que requiere intervención inmediata.

5.2.4.4. Realizará el análisis trimestral de los resultados del Sistema Institucional de Eventos relacionados con la Seguridad del Paciente con el correspondiente “Plan de acción” en colaboración con los directivos que sean asignados por la o el Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas o de la Unidad Médica de Alta Especialidad según corresponda, a fin de implementar barreras de seguridad en los procesos de atención médica bajo su responsabilidad.

5.2.4.5. Realizará el “Informe anual de los eventos relacionados con la seguridad del paciente” y el “Plan de acción” que atienda los puntos críticos identificados, así como los avances de su implementación en las unidades médicas a su cargo y los remitirán a la o el Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas o Titular de la Dirección de la Unidad Médica de Alta Especialidad, según corresponda.

5.2.4.6. Liderará las actividades de asesoría del equipo de seguridad del paciente en caso de presentarse un evento centinela que requiera intervención inmediata.

5.2.4.7. Informará del “Análisis causa raíz” y “Plan de acción” establecidos y validados, posterior a un evento centinela suscitados en las unidades médicas bajo su responsabilidad, a la o el Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas / Titular de la Dirección Médica de la Unidad Médica de Alta Especialidad según corresponda.

5.2.5. Coordinación de Planeación y Enlace Institucional / División de Educación en Salud en Unidad Médica de Alta Especialidad.

5.2.5.1. Instrumentará la capacitación de las “Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente” y del Sistema Institucional de Registro de Eventos relacionados con la Seguridad del Paciente.

5.2.5.2. Promoverá a los directivos de las Unidades Médicas o Unidades Médicas de Alta Especialidad, según corresponda el uso del Sistema Institucional de Registros de Eventos relacionados con la seguridad del paciente, como método estandarizado para la notificación, análisis y gestión de los eventos relacionados con la seguridad del paciente.

5.2.6. Coordinación de Información y Análisis Estratégico / División de Epidemiología Hospitalaria en Unidad Médica de Alta Especialidad

5.2.6.1. Colaborará con los directivos que sean asignados por la o el Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas y Titular de la Dirección de la Unidad Médica de Alta Especialidad, de manera trimestral en el análisis de los eventos notificados en el Sistema Institucional de Registro de Eventos relacionados con la Seguridad del Paciente, con la finalidad de elaborar el “Plan de acción” e implementar barreras de seguridad en los puntos críticos identificados de los procesos de atención médica.



5.2.6.2. Supervisará el proceso de validación de los eventos notificados en el Sistema Institucional de Registro de Eventos relacionados con la Seguridad del Paciente, por las unidades médicas.

5.2.7. Titular de la Coordinación de Gestión Médica / División de Calidad en Unidad Médica de Alta Especialidad

5.2.7.1. Verificará que durante las sesiones del Comité Local de Calidad y Seguridad del Paciente (CICASEP), se presente de manera trimestral el análisis y “Plan de acción” de los eventos relacionados con la seguridad del paciente notificados en la/las unidades médicas bajo su responsabilidad.

5.2.7.2. Comprobará que al suscitarse un evento centinela en las unidades médicas bajo su responsabilidad, se realice sesión extraordinaria del Comité Local de Calidad y Seguridad del Paciente (CICASEP), para presentar el evento y dar seguimiento hasta la conclusión del “análisis causa raíz” por el Equipo de Seguridad del Paciente de la Unidad Médica.

5.2.7.3. Supervisará el avance en el cumplimiento de las acciones de mejora derivadas del análisis de los eventos relacionados con la seguridad del paciente, conforme a la periodicidad establecida.

5.2.8. Equipo de Seguridad del Paciente en la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas / Unidad Médica de Alta Especialidad

5.2.8.1. Capacitará de manera continua al personal directivo de las Unidades Médicas bajo su responsabilidad en temas relacionados con la Seguridad del Paciente.

5.2.8.2. Asesorará al personal directivo de las Unidades Médicas bajo su responsabilidad para la correcta ejecución de las actividades contenidas en el presente procedimiento.

5.2.8.3. Colaborará en la elaboración del análisis anual de los Eventos Relacionados con la Seguridad del Paciente, así como las acciones de mejora implementadas.

5.2.8.4. Acudirá a la unidad médica donde se presentó el evento centinela que requiera atención inmediata en las primeras 24 horas de haberse suscitado, y en conjunto con el Equipo de Seguridad del Paciente en la Unidad Médica, asesorará a los directivos de la unidad sobre las actividades a llevarse a cabo y dará seguimiento puntual a las mismas.

NOTA: En las Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas la intervención presencial de asesoría por parte del Equipo de Seguridad del Paciente, a las unidades médicas bajo su ámbito de responsabilidad se priorizará de acuerdo con la medición de severidad del evento centinela.

En las Unidades Médicas de Alta Especialidad dada su estructura y capacidad instalada deberán ser intervenidos todos los eventos centinela por el Equipo de Seguridad del Paciente.

5.2.8.5. Será el responsable de organizar y dirigir las actividades de intervención en la unidad médica donde se presentó un evento centinela que requiera atención inmediata, así como informar sobre su desarrollo y avance a la o el Titular de la Jefatura de Servicios de



Prestaciones Médicas o Titular de la Dirección Médica en la Unidad Médica de Alta Especialidad, según el caso.

5.2.8.6. Iniciará la intervención mediante una reunión de trabajo con el Equipo de Seguridad del Paciente de la unidad médica y los involucrados en los procesos que estuvieron relacionados con el evento centinela.

5.2.8.7. Dará seguimiento al “Plan de acción” derivado del análisis causa raíz posterior a un evento centinela suscitado en las unidades médicas bajo su responsabilidad.

5.2.9. Dirección o Dirección Médica en Unidades Médicas de Alta Especialidad

5.2.9.1. Dirigirá la implementación de las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente en los procesos de atención médica de la Unidad Médica bajo su responsabilidad, con el propósito de incrementar la seguridad y calidad en la prestación de servicios médicos.

5.2.9.2. Difundirá el presente procedimiento, al personal directivo de la unidad médica bajo su responsabilidad.

5.2.9.3. Promoverá el uso del Sistema Institucional de Registros de Eventos, como método estandarizado para la notificación, análisis y gestión de los eventos relacionados con la seguridad del paciente.

5.2.9.4. Asignará al personal directivo que integrará el Equipo de Seguridad del Paciente de la unidad médica. Este deberá estar conformado por elementos del equipo interprofesional de salud, conforme a lo descrito en la “Guía del método de intervención para eventos centinela”, clave 2K10-006-003 (Anexo 4).

5.2.9.5. Enviará el informe trimestral del análisis de los Eventos Relacionados con la Seguridad del Paciente, así como las acciones de mejora implementadas derivadas de dicho análisis a la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas / Titular de la Dirección de la Unidad Médica de Alta Especialidad.

5.2.10. Jefatura de Servicios en Unidades de Primer y Segundo Nivel / Jefatura de Departamento Clínico en Unidades Médicas de Alta Especialidad.

5.2.10.1. Difundirá y conducirá las actividades del presente procedimiento al personal operativo de la unidad médica bajo su responsabilidad, en el ámbito de su competencia.

5.2.10.2. Supervisará al personal operativo, para la correcta implementación de las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente en los procesos de atención médica bajo su responsabilidad, con el propósito de incrementar la seguridad y calidad en la prestación del servicio.

5.2.10.3. Realizará la validación de los Eventos Relacionados con la Seguridad del paciente notificados en el Sistema Institucional de Registros de Eventos de manera semanal.



5.2.11. Equipo de Seguridad del Paciente en la Unidad Médica

5.2.11.1. Capacitará de manera continua al personal directivo y operativo de la Unidad Médica bajo su responsabilidad en temas relacionados con la Seguridad del Paciente.

5.2.11.2. Asesorará al personal directivo y operativo de la Unidad Médica para la correcta ejecución de las actividades contenidas en el presente procedimiento.

5.2.11.3. Realizará el informe trimestral del análisis de los Eventos Relacionados con la Seguridad del Paciente, así como las acciones de mejora implementadas.

5.2.11.4. Coordinará y asesorará al equipo integrado para la elaboración del Análisis Causa Raíz (ACR), en la ejecución de las actividades a llevar a cabo en la unidad médica en caso de suscitarse un evento centinela, conforme a lo descrito en la “Guía para el análisis causa raíz de un evento centinela en el Instituto Mexicano del Seguro Social”, clave 2K10-006-004 (Anexo 5).

5.2.11.5. Garantizará los medios para la preservación y resguardo de la evidencia documental y física para el posterior análisis causa raíz de un evento centinela.

5.2.11.6. Expondrá los hallazgos y requerimientos de atención inmediata en caso de un evento centinela y dará seguimiento puntual a las acciones realizadas.

5.2.11.7. Presentará el análisis causa raíz y “Plan de acción” al pleno del CICASEP del evento centinela suscitado.

5.2.11.8. Dará seguimiento a las acciones de mejora establecidas en el “Plan de Acción” derivado del análisis causa raíz de un evento centinela.

5.2.12. El presente procedimiento tiene como documentos de referencia los siguientes:

- Ley General de Salud, artículo 6 fracción I, IX y artículo 51, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984 y sus reformas.
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, artículo 39, fracciones VI, VII, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 1976 y sus reformas.
- Programa Sectorial de Salud derivado del Plan Nacional de Desarrollo vigente.
- Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social vigente.
- Contrato Colectivo de Trabajo IMSS - SNTSS, vigente.
- Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, artículos 43, 48, 162 y 165 publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de noviembre de 2006 y sus reformas.



- Manual de Integración y Funcionamiento del Comité Local de Calidad y Seguridad del Paciente en el Instituto Mexicano del Seguro Social, clave 2000-021-006 validado y registrado el 02 de febrero de 2022.
- Guía de Lenguaje incluyente y no sexista. Dirección Jurídica, Coordinación de igualdad y género. IMSS. Marzo 2022.



Responsable	Descripción de actividades
6. Descripción de actividades Personal de la unidad médica que identifica un evento relacionado con la seguridad del paciente	Etapa I Notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente 1. Ingresa al Sistema Institucional de Registro de Eventos relacionados con la Seguridad de Paciente (SIRE) con el usuario y contraseña propio de su unidad médica para el perfil notificador conforme a las “Instrucciones de operación para el usuario del Sistema Institucional de Registro de Eventos”, clave 2K10-005-001 (Anexo 1). 2. Registra la información solicitada del evento en el Sistema Institucional de Registro de Eventos relacionados con la Seguridad del Paciente y notifica el evento de conformidad a lo descrito en las “Instrucciones de operación para el usuario del Sistema Institucional de Registro de Eventos”, clave 2K10-005-001 (Anexo 1). Etapa II Validación de los eventos relacionados con la seguridad del paciente 3. Ingresa al menos una vez por semana a la plataforma SIRE conforme a lo descrito en las “Instrucciones de operación para el usuario del Sistema Institucional de Registro de Eventos”, clave 2K10-005-001 (Anexo 1) y realiza la lectura de todos los eventos notificados. 4. Verifica que los eventos estén relacionados con la seguridad del paciente y estén correctamente clasificados como: centinela, cuasifalla o adverso, de conformidad con lo descrito en la “Guía de eventos relacionados con la Seguridad del Paciente: enfoque sistémico”, clave 2K10-006-001 (Anexo 2). 5. Determina si valida el evento de conformidad a lo descrito en las “Instrucciones de operación para el usuario del Sistema Institucional de Registro de Eventos”, clave 2K10-005-001 (Anexo 1).
Personal en la Unidad Médica con Perfil validador	



Responsable	Descripción de actividades
Personal en la Unidad Médica con Perfil validador	No se valida porque el evento está clasificado incorrectamente o con datos incompletos 6. Realiza la corrección o reclasificación del evento notificado conforme a las acciones del numeral 3.6 de las “Instrucciones de operación para el usuario del Sistema Institucional de Registro de Eventos”, clave 2K10-005-001 (Anexo 1). Continúa en la actividad 8. No se valida porque no es un evento relacionado con la seguridad del paciente 7. Rechaza el evento conforme a la acción del numeral 3.5 de las “Instrucciones de operación para el usuario del Sistema Institucional de Registro de Eventos”, clave 2K10-005-001 (Anexo 1) y concluye proceso. Si se valida 8. Realiza la aceptación del evento en conformidad con las acciones del numeral 3.4 de las “Instrucciones de operación para el usuario del Sistema Institucional de Registro de Eventos”, clave 2K10-005-001 (Anexo 1). Etapas III Análisis de los eventos relacionados con la seguridad del paciente notificados en el SIRE 9. Identifica si el evento a analizarse se trata de un adverso, cuasifalla o centinela y atiende de acuerdo con la modalidad de que trate: • Modalidad A. Eventos adversos y cuasifalla Continúa en la actividad 10. • Modalidad B. Eventos centinela Continúa en la actividad 16. NOTA: En la Modalidad B, en caso de que el Líder del Equipo de Seguridad del Paciente no se encuentre durante la ocurrencia de un evento centinela, el personal directivo encargado de la Unidad Médica en el momento del evento es quien deberá de realizar estas actividades.
Líder del Equipo de Seguridad del Paciente en la Unidad Médica	



Responsable	Descripción de actividades
	Modalidad A Eventos adversos y cuasifalla
Líder del Equipo de Seguridad del Paciente de la unidad médica	10. Descarga de la plataforma SIRE el “Listado de los eventos notificados” del trimestre a analizar, conforme al numeral 3.9 de las “Instrucciones de operación para el usuario del Sistema Institucional de Registro de Eventos”, clave 2K10-005-001 (Anexo 1), para generar el reporte. NOTA: Los meses para la realización del análisis son: En abril: con datos de enero a marzo En julio: con datos de abril a junio En octubre: con datos de julio a septiembre En enero: con datos de octubre a diciembre del año inmediato anterior.
Equipo de Seguridad del Paciente en la unidad médica	11. Determina los eventos adversos y cuasifallas con mayor recurrencia en la unidad médica con la información del “Listado de los eventos notificados” y realiza el “Análisis de los eventos adversos y cuasifallas” para identificar las causas conforme a lo establecido en la “Guía para el análisis de eventos adversos y cuasifallas en el Instituto Mexicano del Seguro Social”, clave 2K10-006-002 (Anexo 3). 12. Elabora un “Plan de acción” que atienda las causas de los eventos adversos y cuasifallas de la Unidad Médica y archiva temporalmente hasta la sesión con el CICASEP. 13. Presenta de manera trimestral el “Análisis de los eventos adversos y cuasifallas” y “Plan de acción” al CICASEP en el mes de abril, julio, octubre y enero para su aprobación.
Comité Local de Calidad y Seguridad del Paciente	14. Lleva a cabo sesión de trabajo para la aprobación del “Plan de acción” derivado del “Análisis de los eventos adversos y cuasifallas” y determinación de la temporalidad para la implementación, responsables, métodos de verificación y mecanismo de seguimiento de conformidad a lo establecido en el “Manual de integración y funcionamiento del Comité Local de Calidad y



Responsable	Descripción de actividades
Titular de la Dirección de la Unidad Médica / Titular de la Dirección Médica de la Unidad Médica de Alta Especialidad	Seguridad del Paciente en el Instituto Mexicano del Seguro Social”, clave 2000-021-006. 15. Remite el “Análisis de los eventos adversos y cuasifallas” y “Plan de acción” aprobados por el CICASEP a la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas / Titular de la Dirección de la Unidad Médica de Alta Especialidad, para su validación y seguimiento. Concluye el proceso. Modalidad B Eventos centinela 16. Notifica inmediatamente de manera verbal el evento centinela suscitado a la o el Titular de la Dirección de la Unidad Médica o Dirección Médica en Unidades Médicas de Alta Especialidad. NOTA: La ejecución de las actividades de esta modalidad, se deberá de realizar con apego a lo establecido en la “Guía del método de intervención para eventos centinela”, clave 2K10-006-003 (Anexo 4). 17. Integra con asesoría del Equipo de Seguridad del Paciente de la Unidad Médica la “Nota informativa” con los datos relevantes del evento centinela y la entrega mediante oficio y correo electrónico a la o el Titular de la Dirección de la Unidad Médica o Dirección Médica y Titular de la División de Calidad para el caso de UMAE, a más tardar en el siguiente turno en el que se suscitó el evento. 18. Recibe mediante oficio y correo electrónico la “Nota informativa”, revisa la información del evento centinela y notifica de forma inmediata a la o el Titular de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud en la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas para el caso de las Unidades Médicas de Primero y Segundo Nivel y a la o el Titular de la Dirección de la Unidad Médica de Alta Especialidad en el caso de las UMAE.
Personal directivo encargado de la Unidad Médica en el momento del evento	
Titular de la Dirección de la Unidad Médica o Titular de la Dirección Médica y División de Calidad de la Unidad Médica de Alta Especialidad	



Responsable	Descripción de actividades
Presidente del CICASEP	19. Convoca mediante correo electrónico a sesión extraordinaria del CICASEP para la presentación del evento centinela.
Titular de la Jefatura de servicio o Departamento Clínico del área involucrada en el evento centinela	20. Presenta el evento centinela en sesión extraordinaria del CICASEP.
Presidente del CICASEP	21. Designa al personal de salud que colaborará con el Equipo de seguridad del paciente de la unidad médica en la realización del análisis causa raíz del evento centinela suscitado.
Equipo de Seguridad del Paciente en la unidad médica	22. Coordina las actividades del personal de salud que participará en la realización del análisis causa raíz del evento centinela suscitado de conformidad a la “Guía del método de intervención para eventos centinela”, clave 2K10-006-003 (Anexo 4) y coadyuva a la realización del análisis causa raíz de conformidad con la “Guía para el análisis causa raíz de un evento centinela en el Instituto Mexicano del Seguro Social”, clave 2K10-006-004 (Anexo 5). NOTA: El análisis causa raíz deberá concluirse en un máximo de 15 días posteriores a la presentación del evento centinela en la sesión extraordinaria del CICASEP.
Presidente del CICASEP	23. Notifica, mediante oficio, a la o el presidente del CICASEP la conclusión del análisis causa raíz de conformidad a lo establecido en la “Guía del método de intervención para eventos centinela”, clave 2K10-006-003 (Anexo 4).
Presidente del CICASEP	24. Convoca mediante correo electrónico a sesión extraordinaria del CICASEP para la presentación del “Análisis causa raíz” y el “Plan de acción”.
Equipo de Seguridad del Paciente en la unidad médica	25. Presenta “Análisis causa raíz” y “Plan de acción” al pleno del CICASEP.
Comité Local de Calidad y Seguridad del Paciente	26. Aprueba el “Plan de acción” derivado del “Análisis causa raíz” y determina la temporalidad para su implementación, responsables y métodos de verificación, así como el mecanismo de seguimiento.



Responsable	Descripción de actividades
Equipo de Seguridad del Paciente en la unidad médica	27. Genera el “Informe final del análisis causa raíz” con el cartel narrativo conforme a lo descrito en la “Guía para el análisis causa raíz de un evento centinela en el Instituto Mexicano del Seguro Social”, clave 2K10-006-004 (Anexo 5). 28. Entrega “Informe final del análisis causa raíz” al Secretario técnico del Comité Local de Calidad y Seguridad del Paciente para su resguardo en la carpeta conforme al numeral 6.2.2.3.4 del “Manual de Integración y Funcionamiento del Comité Local de Calidad y Seguridad del Paciente en el Instituto Mexicano del Seguro Social”, clave 2000-021-006. NOTA: El informe final del análisis causa raíz incluye: Análisis causa raíz, plan de acción, herramientas y documentos utilizados, conforme a lo descrito en la “Guía para el análisis causa raíz de un evento centinela en el Instituto Mexicano del Seguro Social”, clave 2K10-006-004 (Anexo 5).
Titular de la Dirección de la Unidad Médica o Titular de la Dirección Médica de la Unidad Médica de Alta Especialidad	29. Realiza envío del “Informe final del análisis causa raíz” a la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud para su validación y seguimiento. En el caso de la UMAE el informe se enviará a la o el Titular de la Dirección de la UMAE. 30. Presenta en sesión general el “Plan de acción” para conocimiento del personal de la unidad médica, con el propósito de implementar barreras de seguridad y disminuir o evitar la ocurrencia de posibles eventos y solicita su difusión e implementación a las y los Titulares de la Jefatura de Servicio.
Equipo de Seguridad del Paciente en la unidad médica	31. Coordina la monitorización y evaluación de la implementación del “Plan de acción” e informa de manera periódica los resultados en las sesiones ordinarias del Comité Local de Calidad y Seguridad del Paciente. Fin del procedimiento



7. Diagrama de flujo









