

MANUAL DE INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

Diciembre 2019



POLÍTICAS INSTITUCIONALES DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL



Instituto Nacional de Pediatría
Insurgentes Sur No. 3700-C
Col. Insurgentes Cuicuilco
Alcaldía Coyoacán
C.P. 04530 México D.F.
Conmutador: 10 84 09 00
www.pediatria.gob.mx
Correo electrónico institucional:
inped@pediatria.gob.mx
Segunda Edición

Se permite la reproducción total o parcial de este documento citando la fuente.

MISIÓN Y VISIÓN INSTITUCIONAL

MISIÓN

La Misión del Instituto Nacional de Pediatría es el desarrollo de modelos de atención a la infancia y adolescencia por medio de la investigación científica básica, clínica y epidemiológica, aplicada a las necesidades priorizadas de la población, a través de la formación y el desarrollo de recursos humanos de excelencia, para la salud, así como de la asistencia en salud de alta especialidad con calidad y seguridad, constituyendo el modelo de atención de clase mundial.

VISIÓN

El Instituto Nacional de Pediatría debe impactar en los indicadores básicos de salud de la infancia y la adolescencia, al disminuir la carga de la enfermedad y propiciar su financiamiento integral, así como una atención que incluya a la familia en los ámbitos que toca la enfermedad del niño.

VALORES DEL CÓDIGO DE ÉTICA DE LAS Y LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL



CÓDIGO DE CONDUCTA INSTITUCIONAL

1. **RESPECTO:** Me dirigiré con respeto y cortesía hacia mis compañeras y compañeros, a las y los pacientes y a sus familiares, sin importar sus creencias religiosas, políticas, clase social, sexo, género o preferencia sexual, bajo principios de igualdad y equidad. Por lo que, en consecuencia, asumiré el compromiso de combatir cualquier manifestación que violenta el clima laboral, o vulnere la integridad de las personas.
2. **EQUIDAD DE GÉNERO:** Adoptaré una cultura de género que elimine los desequilibrios existentes en el acceso y control de los recursos entre las trabajadoras y los trabajadores del Instituto, logrando el reconocimiento a las diferencias de género, sin que éstas impliquen una razón para discriminar.
3. **INTEGRIDAD:** Asumiré con rectitud y congruencia mi compromiso como servidor público, procurando la integridad de las y los trabajadores para el bienestar de la Institución.
4. **BIEN COMÚN:** Promoveré las condiciones que favorezcan el desarrollo individual y colectivo de las personas que se relacionan con el Instituto a través del desempeño cabal de mis funciones.
5. **IMPARCIALIDAD:** Me conduciré sin conceder preferencia o privilegios a organización o persona alguna, y no utilizaré en forma indebida mi cargo público.
6. **GENEROSIDAD:** Adoptaré y promoveré el trato digno, justo y equitativo entre hombres y mujeres, basado en la perspectiva de género, con la finalidad de eliminar toda acción discriminatoria y hacer posible la igualdad de derechos y oportunidades.
7. **HONRADEZ:** Haré uso responsable de la documentación e información institucional, física o electrónica a mi disposición, procurando la preservación y confidencialidad de los datos personales y de los bienes de la Institución.
8. **TRANSPARENCIA:** Facilitaré el acceso público a la información gubernamental, de manera responsable y sin discrecionalidades, con apertura a las evaluaciones que la propia sociedad requiera.
9. **RENDICIÓN DE CUENTAS:** Utilizaré con eficacia los recursos, materiales y equipos a mi cargo, bajo criterios de optimización y del entorno cultural y ecológico, asumiendo el compromiso de responder por ello.
10. **CALIDAD EN EL SERVICIO:** Procuraré que mi área de trabajo obedezca a los principios de clasificación, organización, limpieza y trato digno garantizando la calidad de la atención y la seguridad de las y los trabajadores y usuarios.

DIRECTORIO

Dr. Alejandro Serrano Sierra

Director General

Dra. Mercedes Macías Parra

Directora Médica

Dra. María Dolores Correa Beltrán

Directora de Investigación

Dr. José Nicolás Reynés Manzur

Director de Enseñanza

Lic. Eduardo Muñoz Moguel

Director de Administración

Lic. Agustín Arvizu Álvarez

Director de Planeación

COLABORADORES

Dr. Héctor A. Macías Avilés

Jefe del Departamento de Neonatología

Dra. Leonor Patricia Saltigeral Simental

Médico adscrito al Departamento de Infectología

Dr. José Ignacio Guzmán Mejía

Médico adscrito al Departamento de Cirugía General

Dr. Gabriel Gutiérrez Morales

Médico adscrito al Departamento de Neumología y Cirugía de Tórax

Dra. Delfina Ortiz Marmolejo

Jefa del Departamento de Anestesiología

Dra. María Elena Ortega Ramírez

Médico adscrito al Departamento de Neonatología

Dra. Nuria Francisco Revilla Estivill

Médico adscrito al Departamento de Urgencias

Dra. Rosa Valentina Vega Rangel

Médico adscrito al Departamento de Urgencias

Lic. Argelia Lara Puente

Adscrita al Servicio de Salud Mental

Dr. Pedro Antonio Sánchez Márquez

Médico adscrito al Departamento de Consulta Externa

Dr. Rafael Mejía Calixto

Médico adscrito la Dirección Médica

LEO. María de Lourdes Rosas Parra

Supervisora de Enfermería

Lic. Silvia G. Ramírez Ramírez

Jefa del Departamento de Trabajo Social

Dra. Cecilia Ochoa Drucker

Jefe de Residentes Médico

Dra. Rossy Angélica Quimbert Montes

Jefe de Residentes Quirúrgico

C. Lilia Grajeda Martínez

Adscrita al Departamento de Diseño y Calidad

RECOPILADORES

Lic. Agustín Arvizu Álvarez

Director de Planeación

Dra. Angélica M. Hernández Hernández

Jefe del Departamento de Diseño y Calidad

Índice

| | |
|--|----|
| 1. Presentación..... | 8 |
| 2. Lineamiento | 8 |
| 3. Marco Jurídico | 9 |
| 4. Políticas del Comité | 10 |
| 5. Objetivo del Comité | 11 |
| 6. Funciones del Comité | 11 |
| 7. Integración del Comité..... | 12 |
| 8. Organigrama del Comité del Expediente Clínico | 13 |
| 9. Operación del Comité | 14 |
| 10. Funciones de los Integrantes..... | 14 |
| 11. Validación por parte de los integrantes del Comité..... | 18 |
| 12. Aprobación del Manual de Integración y Funcionamiento del Comité del Expediente Clínico | 19 |
| 13. Metodología para la Evaluación de los Expedientes Clínicos..... | 20 |
| 14. Documentos de Referencia | 23 |
| 15. Anexo | 24 |

1. Presentación

El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar de diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal de área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.

Con el objetivo de unificar los criterios entre el personal del Instituto Nacional de Pediatría en la integración y uso del expediente clínico; además de constituir un instrumento de apoyo a las actividades de investigación, enseñanza, problemas médico legales, administrativos, y de evaluación en la calidad de la atención médica, el Comité del Expediente Clínico ha elaborado los presentes lineamientos tomando como referencia la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico publicada el 15 de octubre del 2012 en el Diario Oficial de la Federación y los Estándares para Implementar el Modelo de Seguridad del Paciente en Hospitales, Edición 2018, del Consejo de Salubridad General.

2. Lineamiento

Establecer normas internas que regulen la integración y funcionamiento del Comité del Expediente Clínico del Instituto Nacional de Pediatría, con el fin de poder cumplir con lo establecido en la Norma Oficial NOM-004-SSA3-2012 respecto a su manejo y elaboración, así como de los Estándares para Implementar el Modelo de Seguridad del Paciente en Hospitales, Edición 2018, Consejo de Salubridad General.

3. Marco Jurídico

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Ley General de Salud y su Reglamento

Ley de los Institutos Nacionales de Salud

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

NOM-005-SSA2-1993, RESOLUCION por la que se modifica la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar.

NOM-006-SSA2-2013, Para la prevención y control de la tuberculosis en a atención primaria a la salud.

NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

NOM-008-SSA3-2016, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.

NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de Enfermedades Bucales.

NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.

NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus

NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.

NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.

NOM-024-SSA2-1994, Para la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas en la atención primaria a la salud.

NOM-025-SSA2-2014, Para la prestación de servicios de Salud en Unidades de Atención Integral Hospitalaria Médico-Psiquiátrica.

NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.

NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño.

NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama

NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos

4. Políticas del Comité

- El Comité del Expediente Clínico centrará su atención en la auditoria médica para evaluar la calidad de los servicios prestados en el Instituto, uniformar los criterios y procedimientos para su evaluación y tomar como elementos básicos: la oportunidad, la atención integral y el manejo clínico adecuado al paciente.
- Los integrantes del Comité serán designados por el Director General del Instituto.
- Estará integrado por un mínimo de 10 profesionales en el área de la salud, ampliamente reconocidos por su responsabilidad con la institución y deberá tener representación del grupo médico, de los residentes (Jefe de Residentes Médico y Quirúrgico), Enfermería, Trabajo Social y Archivo Clínico, se podrá incluir a representantes de áreas administrativas que conozcan el funcionamiento del expediente clínico. Además, será posible la participación de Asesores Externos en el Comité, siendo estos profesionales relacionados con el tema a tratar y resolver, su participación será honorífica y se concederá valor a sus recomendaciones.
- Para la instauración oficial del Comité se instrumentará un Acta de Instalación, indicando: fecha, hora y lugar de instalación; objetivo del Comité; nombre y firma de los integrantes con cargo en el Comité.
- Los integrantes de este comité no deberán tener más de dos faltas injustificadas a las sesiones ordinarias, y de incurrir en ellas podrán ser destituidos de su participación en el mismo y se enviará el reporte a su expediente personal.
- Es obligatoria la participación de los miembros del Comité en, al menos, una capacitación interna al año sobre la NOM del expediente clínico.
- El nombramiento de los integrantes del Comité tendrá una duración de 2 años y podrán ser renovados cuando el Presidente del Comité lo considere, y deberá efectuarse la sustitución solamente de siete (no más) de los miembros con el fin de que el comité pueda tener continuidad en sus funciones.
- Se entregará un sello a los Vocales para que marquen los documentos que revisaron en los expedientes, y se devolverá al Vicepresidente al finalizar su nombramiento.
- El comité remitirá a la Dirección General y Médica una copia de cada una de las actas de cada sesión en un lapso no mayor a ocho días y presentará a ellos un informe trimestral y anual de labores y cualquier otro informe que sea requerido por la autoridad.

- Los integrantes salientes del Comité propondrán al Director General los candidatos que pudieran ser parte del Comité y éste determinará si son aceptados o no.
- Los integrantes del comité deberán dar cumplimiento a la entrega de la evaluación de los expedientes clínicos mencionados en tiempo y forma, de lo contrario la Dirección Médica y el Presidente del Comité determinarán la sanción correspondiente.
- Los integrantes del comité

5. Objetivo del Comité

Realizar la evaluación del Expediente Clínico con personal de salud calificado y promover que se efectúe el correcto llenado, se correlacione la congruencia clínico-diagnóstica, diagnóstico-terapéutica y terapéutica-pronóstica.

6. Funciones del Comité

- a) Diseñar y emitir instrumentos que permitan la evaluación de la calidad en la elaboración de los expedientes clínicos, apegados a la NOM-004-SSA3-2012 y a los Estándares para certificación de hospitales del Consejo de Salubridad General.
- b) Emitir opiniones sobre los aspectos técnicos en la elaboración de los documentos que integran el expediente clínico, y autorización para la elaboración de cualquier documento que se pretenda forme parte del expediente clínico.
- c) Calificar mediante la aplicación del documento de evaluación, la elaboración e integración de las diferentes partes del expediente clínico.
- d) Emitir los resultados encontrados en el análisis de los expedientes revisados a los diferentes servicios y hacer llegar dichos resultados a la Dirección General, Médica y de Enseñanza, así como a los Subdirectores, Jefes de Departamento o Servicio auditado de forma trimestral vía oficio, con las recomendaciones que haya lugar para la corrección de las faltas encontradas en la elaboración de los documentos.
- e) Efectuar seguimiento a las recomendaciones emitidas por el Comité a los servicios evaluados para la correcta elaboración de los documentos que integran el expediente y la corrección de las fallas encontradas con anterioridad.
- f) El Comité se reunirá de manera trimestral para el cumplimiento de sus funciones.

- g) Coordinar con el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) la evaluación de Servicios y Procedimientos Clínicos que sean prioritarios para mejorar la calidad de la atención médica y seguridad de los pacientes del INP.

7. Integración del Comité

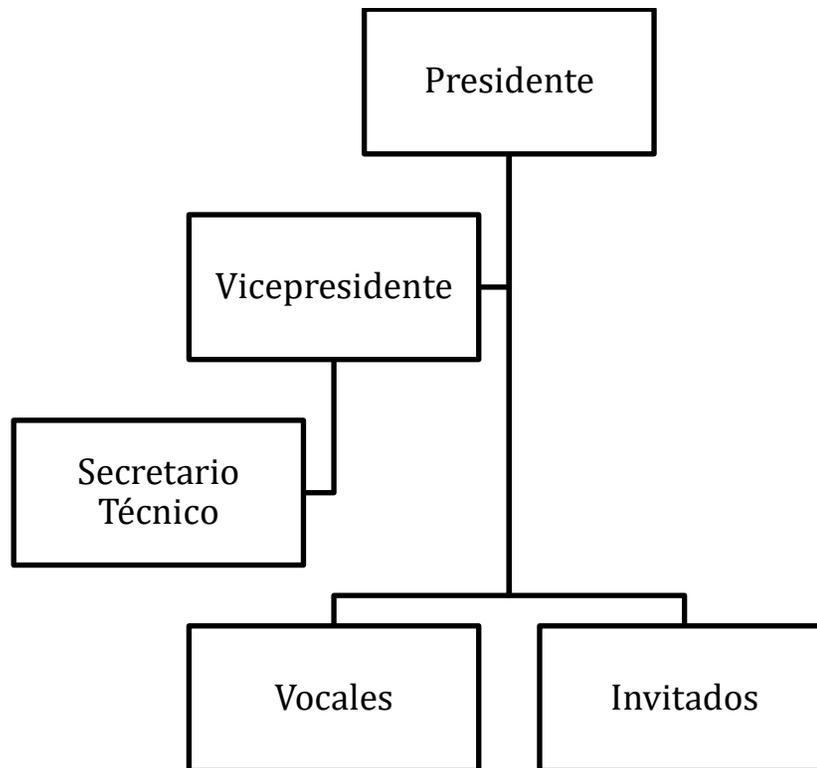
La integración y operación de los Comités Técnicos Médicos Hospitalarios es una obligación del Instituto Nacional de Pediatría, donde el Director General tiene el compromiso y la responsabilidad de coordinar las acciones, actividades de operación en colaboración con otros comités y comisiones.

- El Director General, con cargo de Presidente, dará a conocer los objetivos del Comité y designará el nombramiento de los miembros, así como a su representante, sus cargos y funciones.
- Se levantará un acta constitutiva.
- El cambio de algún titular será motivo de actualización y se mencionará en la sesión ordinaria correspondiente y quedará asentado en la minuta correspondiente.

El Comité del Expediente Clínico está integrado por un grupo interdisciplinario de profesionales con capacidad en materia específica del manejo e integración del expediente clínico:

- Presidente (Director General)
- Vicepresidente (Adscrito al área médica)
- Secretaria Técnica (Adscrita al área médica o administrativa)
- 14 Vocales (Adscritos al área médica y de enseñanza)
- 5 Invitados permanentes (Adscritos al área médica o administrativa)

8. Organigrama del Comité del Expediente Clínico



9. Operación del Comité

Desarrollo de las sesiones del Comité:

- El Comité sesionará trimestralmente en forma ordinaria y las veces que fuese necesario en forma extraordinaria cuando exista un motivo para ello.
- Las sesiones se darán por iniciadas cuando exista quórum (la mitad de los integrantes más uno).
- Las decisiones o acuerdos se tomarán por la mayoría de los votos.
- El voto de calidad es del presidente del Comité.
- Al inicio de cada sesión se procederá a leer el acta realizada en la sesión anterior y la Orden del Día.
- En cada sesión se levantará acta pormenorizada en la que se asentará la fecha en que se celebra, el nombre de los participantes, relación de asuntos tratados y decisiones tomadas.
- Cuando se determine se evaluará el desempeño de los diferentes servicios en la elaboración e integración de expedientes mediante la aplicación de los instrumentos que se han elaborado para dicho fin.

10. Funciones de los Integrantes

Presidente

- Presidir las sesiones ordinarias y extraordinarias del comité.
- Firmar las actas y minutas de las sesiones.
- Emitir voto de calidad en caso de empate.
- Difundir las normas generales y el contenido de la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.
- Difundir el Manual de Integración y Funcionamiento del Comité del Expediente Clínico del Instituto Nacional de Pediatría.
- Participación activa en las auditorías internas y externas solicitadas.

Vicepresidente

- Representar las funciones propias del Presidente.
- Vigilar el cumplimiento de los lineamientos que rigen el funcionamiento del Comité

- Autorizar el orden del día.
- Dirigir los debates de las sesiones.
- Elaborar el programa anual de trabajo del Comité con las estrategias y acciones a seguir.
- Efectuar revisiones periódicas necesarias para corroborar el cumplimiento de la normatividad en la elaboración del expediente clínico.
- Recopilar y efectuar junto con el Secretario Técnico, los informes de los resultados obtenidos de las evaluaciones realizadas por los vocales a los diferentes servicios.
- Enviar de forma trimestral a la Dirección Médica y de Enseñanza los resultados encontrados en el análisis de los expedientes revisados a los diferentes servicios, con las recomendaciones que haya lugar para la corrección de las faltas encontradas en la elaboración de los documentos.
- Definir la distribución de los vocales para la evaluación de los expedientes clínicos de los diferentes servicios, sin que lo anterior limite revisiones aleatorias de acuerdo a necesidades detectadas en el Instituto.
- Entregar los sellos que serán utilizados por los Vocales al momento de la revisión de expedientes clínicos, así como su resguardo al finalizar su nombramiento o baja del Comité.
- Identificar y proponer al Presidente los colaboradores para ocupar la Secretaría y Vocalías del Comité correspondiente.
- Las demás funciones afines que se deriven de su cargo.
- Participación activa en las auditorías internas y externas solicitadas

Secretario Técnico

- Asistir a las sesiones ordinarias y extraordinarias del Comité con derecho a voz, pero no a voto.
- Elaborar la Orden del Día de las sesiones del comité.
- Remitir a los miembros las convocatorias para las sesiones, adjuntando, en su caso, los asuntos que deban desahogarse en la sesión correspondiente.
- Verificar que se integre el quórum para cada sesión.
- Realizar, integrar y resguardar las minutas respectivas de las sesiones del comité.

- Registrar las actas en los libros que para el efecto lleve, e integrarlas para archivo adjuntando la documentación presentada y analizada en la sesión.
- Recibir capacitación sobre el Catálogo de Disposición Documental (CADIDO).
- Responsable de la guarda de la documentación que se genere en el Comité (Responsable de Archivo de Trámite).
- Dar seguimiento a los acuerdos tomados en el seno del Comité e informar al mismo su grado de avance.
- Elaborar y presentar trimestralmente al pleno del Comité los resultados de la evaluación de los expedientes clínicos.
- Las demás que para el cumplimiento de sus funciones le asigne el Presidente.
- Participación activa en las auditorías internas y externas solicitadas.

Vocales

- Asistir a las sesiones ordinarias y extraordinarias del Comité con derecho a voz y voto.
- Participar con voz y voto en el análisis y discusión de los asuntos a tratar en las sesiones.
- Proponer asuntos a tratar en el seno del comité en materia de Expediente Clínico.
- Llevar a cabo los acuerdos a los que haya llegado el Comité, según le correspondan.
- Informar del desarrollo y avance de los acuerdos que le competan.
- Suscribir las actas y minutas de las sesiones del comité.
- Aplicar las herramientas de evaluación del expediente clínico establecidos dentro del Comité.
- Marcar con un sello los documentos revisados en los expedientes clínicos.
- Efectuar seguimiento de las recomendaciones para sus cumplimientos.
- Participación activa en las auditorías internas y externas solicitadas.
- Recibir y participar en las capacitaciones asignadas por el Comité.
- Las demás funciones afines que determine el Comité.

Invitados

- Asistir a las sesiones ordinarias y extraordinarias del Comité con derecho a voz, pero no a voto.

- Los invitados pueden ser miembros de la Institución o personal externo.
- Estarán sujetos a las políticas del Comité.

11. Validación por parte de los integrantes del Comité

DR. ALEJANDRO SERRANO SIERRA
DIRECTOR GENERAL Y PRESIDENTE DEL COMITÉ

DR. HÉCTOR ALBERTO MACÍAS AVILÉS
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGÍA Y
VICEPRESIDENTE DEL COMITÉ

C. LILIA GRAJEDA MARTÍNEZ
ADSCRITA AL DEPARTAMENTO DE DISEÑO Y CALIDAD Y
SECRETARIA TÉCNICA DEL COMITÉ

DRA. LEONOR PATRICIA SALTIGERAL SIMENTAL
MÉDICO ADSCRITO AL DEPARTAMENTO DE INFECTOLOGÍA Y
VOCAL DEL COMITÉ

DRA. DELFINA ORTIZ MARMOLEJO
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA Y
VOCAL DEL COMITÉ

DR. JOSÉ IGNACIO GUZMÁN MEJÍA
MÉDICO ADSCRITO AL DEPTO. DE CIRUGÍA GENERAL Y
VOCAL DEL COMITÉ

LIC. SILVIA G. RAMÍREZ RAMÍREZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL Y
VOCAL DEL COMITÉ

DR. RAFAEL MEJÍA CALIXTO
MÉDICO ADSCRITO A LA DIRECCIÓN MÉDICA Y
VOCAL DEL COMITÉ

LEO. MARÍA DE OURDES ROSAS PARRA
ENFERMERA ADSCRITA A LA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA
Y VOCAL DEL COMITÉ

DR. GABRIEL GUTIÉRREZ MORALES
MÉDICO ADSCRITO AL DEPARTAMENTO DE NEUMOLOGÍA Y
CIRUGIA DE TÓRAX Y
VOCAL DEL COMITÉ

DRA. MARÍA ELENA ORTEGA RAMÍREZ
MÉDICO ADSCRITO AL DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGÍA Y
VOCAL DEL COMITÉ

DRA. ROSA VALENTINA VEGA RANGEL
MÉDICO ADSCRITO AL DEPARTAMENTO DE URGENCIAS Y
VOCAL DEL COMITÉ

DRA. NURIA FRANCISCO REVILLA ESTIVILL
MÉDICO ADSCRITO AL DEPARTAMENTO DE URGENCIAS Y
VOCAL DEL COMITÉ

DR. PEDRO ANTONIO SÁNCHEZ MÁRQUEZ
MÉDICO ADSCRITO AL DEPARTAMENTO DE CONSULTA
EXTERNA Y VOCAL DEL COMITÉ

LIC. ARGELIA LARA PUENTE
PSICÓLOGA ADSCRITA AL SERVICIO DE SALUD MENTAL Y
VOCAL DEL COMITÉ

DRA. CECILIA OCHOA DRUCKER
JEFA DE RESIDENTES MÉDICO Y
VOCAL DEL COMITÉ

DRA. ROSSY ANGÉLICA QUIMBERT MONTES
JEFA DE RESIDENTES QUIRÚRGICO Y
VOCAL DE COMITÉ

DRA. MERCEDES MACÍAS PARRA
DIRECTORA MÉDICA E
INVITADO PERMANENTE DEL COMITÉ

DR. ERNESTO RUBÉN CERÓN RAMÍREZ
ADSCRITO A GESTIÓN FINANCIERA POR PRESTACIÓN DE
SERVICIOS DE SALUD E
INVITADO PERMANENTE DEL COMITÉ

ING. MISAEL T. TOVAR CRUZ
SUBDIRETOR DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN E
INVITADO PERMANENTE DEL COMITÉ

LIC. MARÍA MAGDALENA LÓPEZ SIMENTAL
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ARCHIVO CLÍNICO E
INVITADO PERMANENTE DEL COMITÉ

DRA. MARÍA ANGÉLICA HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE DISEÑO Y CALIDAD E
INVITADO PERMANENTE DEL COMITÉ

12. Aprobación del Manual de Integración y Funcionamiento del Comité del Expediente Clínico

ELABORÓ:

DR. HÉCTOR ALBERTO MACÍAS AVILÉS
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGÍA Y VICEPRESIDENTE DEL COMITÉ

DR. GABRIEL GUTIÉRREZ MORALES
MÉDICO ADSCRITO AL DEPARTAMENTO DE
NEUMOLOGÍA Y CIRUGIA DE TÓRAX Y
VOCAL DEL COMITÉ

DR. PEDRO ANTONIO SÁNCHEZ MÁRQUEZ
MÉDICO ADSCRITO AL DEPARTAMENTO DE
CONSULTA EXTERNA Y
VOCAL DEL COMITÉ

DRA. MARÍA ELENA ORTEGA RAMÍREZ
MÉDICO ADSCRITO AL DEPARTAMENTO DE
NEONATOLOGÍA Y
VOCAL DEL COMITÉ

C. LILIA GRAJEDA MARTÍNEZ
ADSCRITA AL DEPARTAMENTO DE DISEÑO Y
CALIDAD Y
SECRETARIA TÉCNICA DEL COMITÉ

VALIDÓ:

DRA. MERCEDES MACÍAS PARRA
DIRECTORA MÉDICA
E INVITADO PERMANENTE DEL COMITÉ

AUTORIZÓ:

DR. ALEJANDRO SERRANO SIERRA
DIRECTOR GENERAL Y PRESIDENTE DEL COMITÉ

FECHA:

22 DE NOVIEMBRE DE 2019

13. Metodología para la Evaluación de los Expedientes Clínicos

1. Los expedientes clínicos a evaluar serán seleccionados de una muestra representativa de los pacientes hospitalizados en los diferentes servicios integrantes del INP, y de los pacientes que de forma ambulatoria acuden a las diversas consultas externas del mismo, denominándose a los primeros expedientes abiertos y a los ambulatorios expedientes cerrados.
2. La evaluación se realizará mensualmente por cada uno de los Vocales que conforman el Comité, y acorde con la programación realizada por el Vicepresidente.
3. Al momento de la revisión de expedientes los Vocales pondrán un sello de “Expediente revisado”, en los documentos verificados.
4. El contenido de los expedientes será revisado y analizado acorde con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 y a los Estándares para Implementar el Modelo de Seguridad del Paciente en Hospitales, Edición 2018, Consejo de Salubridad General. (Ver anexo).
5. El orden institucional del expediente clínico es el siguiente:
 - Hoja de concentración de diagnóstico y tratamiento
 - Formato de bitácora de estado de salud
 - Hojas de notas de evolución
 - Hojas de nota de ingreso
 - Hoja de percentilas
 - Hoja de egreso hospitalario y transferencia
 - Hoja de intervención quirúrgica
 - Hoja de anatomía patológica
 - Hoja de especialidades
 - Hoja de concentración de resultados
 - Hoja de colocación de catéter
 - Hoja de control de pacientes con estomas
 - Hoja de control de heridas y/ úlceras de presión
 - Hoja de gabinete
 - Formatos de efectos adversos (medicamentos, vacunas, medios de contraste, pruebas cutáneas, etc.)

- Hoja de historia clínica general y de especialidad
- Hojas de historias clínicas de:
 - a) Hoja historia clínica de Estomatología
 - b) Hoja historia clínica de Oftalmología
 - c) Hoja historia clínica de Genética
- Hojas de enfermería
- Hojas de trabajo social
- Hojas administrativas
 - a) Formato de solicitud de Interconsultas
 - b) Formato de solicitud de cirugía ambulatoria
 - c) Hoja de consentimiento informado
 - d) Hoja de consentimiento código verde
 - e) Hoja de referencia o traslado
 - f) Formato de acta de defunción
 - g) Hoja de egreso voluntario
- Documentos personales y familiares

NOTA: Las hojas se anexarán acumulativamente, quedando las más recientes arriba. Los formatos: Bitácora de Estado de Salud, colocación de Catéter, Control de pacientes con Estomas y Control de Heridas y/o úlceras de Presión, al egreso del paciente, deberán integrarse en el apartado de "Hojas Administrativas".

6. El formato de evaluación consta de 120 ítems, distribuidos en 21 apartados. Cada apartado se evalúa de la siguiente manera:

- a) Historia clínica (12 ítems). Todo expediente debe contar al ingreso al hospital con una historia clínica, la cual se encuentra en el apartado 8 de acuerdo al orden del expediente clínico institucional.
- b) Nota médica (11 ítems). Se evalúa la última nota realizada por el servicio tratante y se le coloca el sello propio del Comité.
- c) Nota de urgencias (4 ítems). Si el paciente ingresa por el servicio de Urgencias se evalúa este rubro, y esta nota se encuentra dentro del apartado 2 (Hojas de Evolución) de acuerdo al orden del expediente clínico institucional.

- d) Nota de interconsulta / evaluación especializada (3 ítems). Se evalúa si el paciente ha requerido de la evaluación por otro servicio diferente al tratante. Se encuentra dentro de las Notas de Evolución (apartado 2).
- e) Nota preoperatoria (5 ítems). Se evalúa en caso de que el paciente haya sido intervenido quirúrgicamente. Dicha nota se encuentra dentro del apartado 4. Se coloca sello del Comité, sobre todo en pacientes con múltiples intervenciones.
- f) Protocolo Universal (2 ítems). Se evalúa en caso de que el paciente haya sido intervenido quirúrgicamente. Dicha nota se encuentra dentro del apartado 4. Se coloca sello del Comité, sobre todo en pacientes con múltiples intervenciones.
- g) Nota preanestésica (3 ítems). Se evalúa en caso de que el paciente haya sido intervenido quirúrgicamente. Dicha nota se encuentra dentro del apartado 4. Se coloca sello del Comité, sobre todo en pacientes con múltiples intervenciones.
- h) Nota postoperatoria (9 ítems). Se evalúa en caso de que el paciente haya sido intervenido quirúrgicamente. Dicha nota se encuentra dentro del apartado 4. Se coloca sello del Comité, sobre todo en pacientes con múltiples intervenciones
- i) Nota posanestésica (5 ítems). Se evalúa en caso de que el paciente haya sido intervenido quirúrgicamente. Dicha nota se encuentra dentro del apartado 4. Se coloca sello del Comité, sobre todo en pacientes con múltiples intervenciones
- j) Nota de egreso (17 ítems). Aplica para aquellos pacientes que cuentan con más de un ingreso hospitalario. Dicha nota se encuentra en el apartado 3. Se coloca sello del Comité a la nota evaluada.
- k) Hoja de enfermería (6 ítems). Se evalúa la última hoja elaborada por el servicio de Enfermería. Dichas hojas se encuentran en el apartado 10. Se coloca sello del Comité a la hoja evaluada.
- l) Evaluación del dolor (2 ítems). Dicha hoja se encuentra dentro del apartado 10 y se evalúa la última hoja elaborada por enfermería y se coloca sello del Comité.
- m) Servicios Auxiliares y de Tratamiento (6 ítems). Estas hojas se encuentran localizadas en el apartado 7 y se coloca sello del Comité al estudio evaluado.
- n) Trasfusión de sangre y sus componentes (5 ítems). La evaluación de este rubro aplica para aquellos pacientes que han recibido algún

hemocomponente y ésta se evalúa en las Notas de Evolución del servicio tratante, y existe una hoja de transfusión que se encuentra dentro del apartado 10. Se coloca sello del Comité a la hoja evaluada.

o) Trabajo social (5 ítems). Todo paciente deberá contar con un Estudio social, el cual se encuentra en el apartado 11 del expediente.

p) Carta de consentimiento informado (7 ítems). Dicha carta se encuentra en el último apartado del expediente y para hacer constancia del consentimiento evaluado se coloca el sello del Comité, ya que el paciente podrá contar con múltiples cartas de consentimiento de acuerdo a su patología.

q) Evaluación nutricional (1 ítem). Dicha evaluación se hace por las Hojas de Curvas de Crecimiento que se encuentran en el apartado 9 del expediente.

r) Nota de egreso voluntario (8 ítems). Aplica para aquellos pacientes que han solicitado egreso voluntario y se evalúa dentro del rubro 3, egresos hospitalarios.

s) Nota de defunción (3 ítems). Esta aplica sólo en caso de que el expediente evaluado sea de interés administrativo o por el Comité de Mortalidad. Se encuentra en el apartado 3.

t) Análisis clínico (4 ítems). Para la evaluación de este rubro debemos tomar en cuenta las notas clínicas del servicio tratante, servicios Interconsultantes, indicaciones médicas, estudios de gabinete y el orden del expediente, englobando una evaluación general del expediente. Se enfatizará en la información clínica completa, oportuna y legible, así como en la coherencia en el manejo del paciente y en la continuidad de las acciones propuestas.

14. Documentos de Referencia

- NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico.
- Estándares para Implementar el Modelo de Seguridad del Paciente en Hospitales, Edición 2018, SiNaCEAM, Consejo de Salubridad General.

15. Anexo

| | | |
|---|-------------------------|---------------|
| Nombre del revisor: | Mes de revisión: | Folio: |
| Instrucciones: Todas las celdas de calificación deberán ser llenadas según corresponda: C= Cumple, NC= No cumple y NA=No aplica. Poner una X si es expediente abierto (hospitalización) o cerrado (Archivo Clínico) | | |

| No. | CRITERIO | HOSPITALIZACIÓN, URGENCIAS, AMBULATORIOS | | | | | | | | | | Consulta Ext. |
|-------------------------|--|--|-------------|----------------|-------------|----------------|-------------|----------------|-------------|----------------|-------------|----------------|
| | | Área | | Área | | Área | | Área | | Área | | Área |
| | | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 |
| | | No. Expediente | | No. Expediente | | No. Expediente | | No. Expediente | | No. Expediente | | No. Expediente |
| | | Abie rto | Cerrad o | Abie rto | Cerrad o | Abie rto | Cerrad o | Abie rto | Cerrad o | Abier to | Cerra do | Cerrado |
| Historia Clínica | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Ficha de Identificación | | | | | | | | | | | |
| 2 | Antecedentes heredo familiares | | | | | | | | | | | |
| 3 | Antecedentes personales no patológicos | | | | | | | | | | | |
| 4 | Antecedentes personales patológicos | | | | | | | | | | | |
| 5 | Padecimiento actual | | | | | | | | | | | |
| 6 | Interrogatorio por aparatos y sistemas | | | | | | | | | | | |
| 7 | Exploración física | | | | | | | | | | | |
| 8 | Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros | | | | | | | | | | | |
| 9 | Terapéutica empleada y resultados obtenidos | | | | | | | | | | | |
| 10 | Diagnóstico(s) o problemas clínicos | | | | | | | | | | | |
| 11 | Nombre completo, cédula profesional y firma del médico | | | | | | | | | | | |
| | <i>Paciente hospitalizado</i> | | | | | | | | | | | |
| 12 | <i>Se realiza una historia clínica en las primeras 24 horas de hospitalización.</i> | | | | | | | | | | | |
| Notas Médicas | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Existe nota médica por día | | | | | | | | | | | |
| 14 | Fecha y hora de elaboración | | | | | | | | | | | |
| 15 | Edad y sexo | | | | | | | | | | | |
| 16 | Peso, talla y signos vitales (tensión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura) | | | | | | | | | | | |
| 17 | Resumen del interrogatorio | | | | | | | | | | | |
| 18 | Exploración física | | | | | | | | | | | |
| 19 | Resultado de estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento | | | | | | | | | | | |
| 20 | Diagnóstico(s) o problemas clínicos | | | | | | | | | | | |
| 21 | Plan de estudio y/o Tratamiento (indicaciones médicas, vía, dosis, periodicidad) | | | | | | | | | | | |

| No. | CRITERIO | HOSPITALIZACIÓN, URGENCIAS, AMBULATORIOS | | | | | | | | | | Consulta Ext. |
|--|--|--|---------|----------------|---------|----------------|---------|----------------|---------|----------------|---------|----------------|
| | | Área | | Área | | Área | | Área | | Área | | Área |
| | | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 |
| | | No. Expediente | | No. Expediente | | No. Expediente | | No. Expediente | | No. Expediente | | No. Expediente |
| | | Abierto | Cerrado | Abierto | Cerrado | Abierto | Cerrado | Abierto | Cerrado | Abierto | Cerrado | Cerrado |
| 22 | Pronóstico | | | | | | | | | | | |
| 23 | Nombre completo, cédula profesional y firma del médico | | | | | | | | | | | |
| Notas de Urgencias | | | | | | | | | | | | |
| 24 | Motivo de la consulta | | | | | | | | | | | |
| 25 | Exploración física | | | | | | | | | | | |
| 26 | Se menciona destino de paciente después de la atención de urgencias | | | | | | | | | | | |
| 27 | Se precisan los procedimientos en el área de urgencias | | | | | | | | | | | |
| Notas de Interconsulta / Evaluación Especializada | | | | | | | | | | | | |
| 28 | Motivo de interconsulta | | | | | | | | | | | |
| 29 | Sugerencias diagnósticas y de tratamiento | | | | | | | | | | | |
| 30 | Nombre completo, firma y cedula del interconsultante | | | | | | | | | | | |
| Nota Preoperatoria | | | | | | | | | | | | |
| 31 | Fecha de la cirugía a realizar | | | | | | | | | | | |
| 32 | Diagnóstico pre-operatorio | | | | | | | | | | | |
| 33 | Plan quirúrgico | | | | | | | | | | | |
| 34 | Riesgo quirúrgico | | | | | | | | | | | |
| 35 | Cuidados y plan terapéutico preoperatorio | | | | | | | | | | | |
| Protocolo Universal | | | | | | | | | | | | |
| 36 | <i>Se integra la lista de verificación para la seguridad en el quirófano</i> | | | | | | | | | | | |
| 37 | <i>Se integra la autorización para el marcaje quirúrgico</i> | | | | | | | | | | | |
| Nota Pre-anestésica | | | | | | | | | | | | |
| 38 | Evaluación clínica del paciente | | | | | | | | | | | |
| 39 | Tipo de anestesia | | | | | | | | | | | |
| 40 | Riesgo anestésico | | | | | | | | | | | |
| Nota Post-operatoria | | | | | | | | | | | | |
| 41 | Operación planeada | | | | | | | | | | | |
| 42 | Operación realizada | | | | | | | | | | | |

| No. | CRITERIO | HOSPITALIZACIÓN, URGENCIAS, AMBULATORIOS | | | | | | | | | | Consulta Ext. |
|-----------------------------|---|--|---------|----------------|---------|----------------|---------|----------------|---------|----------------|---------|----------------|
| | | Área | | Área | | Área | | Área | | Área | | Área |
| | | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 |
| | | No. Expediente | | No. Expediente | | No. Expediente | | No. Expediente | | No. Expediente | | No. Expediente |
| | | Abierto | Cerrado | Abierto | Cerrado | Abierto | Cerrado | Abierto | Cerrado | Abierto | Cerrado | Cerrado |
| 43 | Diagnóstico post-operatorio | | | | | | | | | | | |
| 44 | Descripción de la técnica quirúrgica | | | | | | | | | | | |
| 45 | Hallazgos transoperatorios | | | | | | | | | | | |
| 46 | Incidentes y accidentes | | | | | | | | | | | |
| 47 | Estado post-quirúrgico inmediato | | | | | | | | | | | |
| 48 | Plan manejo y tratamiento post-operatorio inmediato | | | | | | | | | | | |
| 49 | Envío de piezas y biopsias quirúrgicas para examen macroscópico | | | | | | | | | | | |
| Nota Post-anestésica | | | | | | | | | | | | |
| 50 | Medicamentos utilizados | | | | | | | | | | | |
| 51 | Duración de la anestesia | | | | | | | | | | | |
| 52 | Incidentes y accidentes atribuibles a la anestesia | | | | | | | | | | | |
| 53 | Estado clínico del enfermo a su egreso de quirófano | | | | | | | | | | | |
| 54 | Plan manejo y tratamiento inmediato | | | | | | | | | | | |
| Nota de egreso | | | | | | | | | | | | |
| 55 | Nombre del paciente | | | | | | | | | | | |
| 56 | Edad y sexo | | | | | | | | | | | |
| 57 | Fecha y hora de elaboración | | | | | | | | | | | |
| 58 | Peso, talla y Signos vitales (talla, tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura) | | | | | | | | | | | |
| 59 | Fecha y hora del ingreso/egreso hospitalario | | | | | | | | | | | |
| 60 | Días de estancia en la unidad | | | | | | | | | | | |
| 61 | Se identifica si es reingreso por la misma afección en el año | | | | | | | | | | | |
| 62 | Diagnóstico(s) de ingreso. Contiene diagnóstico principal y diagnósticos secundarios | | | | | | | | | | | |
| 63 | Resumen de la evolución y el estado actual | | | | | | | | | | | |
| 64 | Manejo durante la estancia hospitalaria | | | | | | | | | | | |
| 65 | Diagnóstico(s) final(es) | | | | | | | | | | | |
| 66 | Fecha de procedimientos realizados | | | | | | | | | | | |
| 67 | Motivo de egreso (máximo beneficio, por mejoría, alta voluntaria) | | | | | | | | | | | |
| 68 | Problemas clínicos pendientes | | | | | | | | | | | |
| 69 | Plan de manejo y tratamiento | | | | | | | | | | | |

| No. | CRITERIO | HOSPITALIZACIÓN, URGENCIAS, AMBULATORIOS | | | | | | | | | | Consulta Ext. |
|--|--|--|---------|----------------|---------|----------------|---------|----------------|---------|----------------|---------|----------------|
| | | Área | | Área | | Área | | Área | | Área | | Área |
| | | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 |
| | | No. Expediente | | No. Expediente | | No. Expediente | | No. Expediente | | No. Expediente | | No. Expediente |
| | | Abierto | Cerrado | Abierto | Cerrado | Abierto | Cerrado | Abierto | Cerrado | Abierto | Cerrado | Cerrado |
| 70 | Recomendaciones para la vigilancia ambulatoria | | | | | | | | | | | |
| 71 | Nombre completo, cédula profesional y firma del médico | | | | | | | | | | | |
| Hoja de Enfermería / Evaluación de Enfermería | | | | | | | | | | | | |
| 72 | Identificación del paciente | | | | | | | | | | | |
| 73 | Signos vitales | | | | | | | | | | | |
| 74 | Ministración de medicamentos (fecha, hora, vía, dosis, nombre de quien aplica el medicamento) | | | | | | | | | | | |
| 75 | Procedimientos realizados | | | | | | | | | | | |
| 76 | Observaciones | | | | | | | | | | | |
| 77 | Nombre completo y firma de quien elabora | | | | | | | | | | | |
| Evaluación del Dolor | | | | | | | | | | | | |
| 78 | Valoración del dolor (localización y escala) | | | | | | | | | | | |
| 79 | Nombre completo y firma de quien elabora | | | | | | | | | | | |
| Evaluación de Caídas | | | | | | | | | | | | |
| 80 | <i>Se integra la evaluación de caídas</i> | | | | | | | | | | | |
| 81 | Nombre completo y firma de quien elabora | | | | | | | | | | | |
| Servicios Auxiliares y de Tratamiento | | | | | | | | | | | | |
| 82 | Fecha y hora del estudio | | | | | | | | | | | |
| 83 | Estudio solicitado | | | | | | | | | | | |
| 84 | Problema clínico en estudio | | | | | | | | | | | |
| 85 | Especifica incidentes o accidentes | | | | | | | | | | | |
| 86 | Descripción de resultados e interpretación por el médico tratante (excepto estudios histopatológicos) | | | | | | | | | | | |
| 87 | Nombre completo y firma del médico | | | | | | | | | | | |
| Trasfusión de sangre o de sus componentes | | | | | | | | | | | | |
| 88 | Cantidad de unidades, volumen, número de identificación de las unidades de sangre o de sus componentes transfundidos | | | | | | | | | | | |
| 89 | Fecha y hora de inicio y finalización de la transfusión | | | | | | | | | | | |
| 90 | Control de signos vitales y estado general del paciente, antes, durante y después de la transfusión | | | | | | | | | | | |
| 91 | En caso de reacciones adversas a la transfusión indicar su tipo y manejo, así | | | | | | | | | | | |

| No. | CRITERIO | HOSPITALIZACIÓN, URGENCIAS, AMBULATORIOS | | | | | | | | | | Consulta Ext. |
|--|---|--|---------|----------------|---------|----------------|---------|----------------|---------|----------------|---------|----------------|
| | | Área | | Área | | Área | | Área | | Área | | Área |
| | | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 |
| | | No. Expediente | | No. Expediente | | No. Expediente | | No. Expediente | | No. Expediente | | No. Expediente |
| | | Abierto | Cerrado | Abierto | Cerrado | Abierto | Cerrado | Abierto | Cerrado | Abierto | Cerrado | Cerrado |
| | como, los procedimientos para efecto de la investigación correspondiente | | | | | | | | | | | |
| 92 | Nombre completo y firma del médico que indicó la transfusión, así como del personal de salud encargado de la aplicación, vigilancia y control de la transfusión | | | | | | | | | | | |
| Trabajo Social / Evaluación Factores de riesgo social / Evaluación de Valores, costumbres y creencias | | | | | | | | | | | | |
| | <i>Estudio social</i> | | | | | | | | | | | |
| 93 | Se integra copia en el expediente clínico del Estudio Social de trabajo social | | | | | | | | | | | |
| 94 | <i>Se completa la evaluación de factores de riesgo social en las primeras 24 horas de hospitalización</i> | | | | | | | | | | | |
| 95 | <i>Se evalúan los valores, costumbres y creencias de cada paciente</i> | | | | | | | | | | | |
| 96 | Nombre completo, firma y cédula profesional | | | | | | | | | | | |
| 97 | Notas de seguimiento | | | | | | | | | | | |
| Carta de Consentimiento Informado | | | | | | | | | | | | |
| 98 | Lugar y fecha | | | | | | | | | | | |
| 99 | Acto autorizado | | | | | | | | | | | |
| 100 | <i>Se documenta la Carta de consentimiento para ingreso hospitalario</i> | | | | | | | | | | | |
| 101 | Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado | | | | | | | | | | | |
| 102 | Nombre y firma de la persona que otorga la autorización | | | | | | | | | | | |
| 103 | Nombre y firma de los testigos. | | | | | | | | | | | |
| 104 | Nombre completo y firma de quien realiza el acto autorizado | | | | | | | | | | | |
| Evaluación nutricional | | | | | | | | | | | | |
| 105 | <i>Se integran las Percentilas</i> | | | | | | | | | | | |
| Hoja de Egreso voluntario | | | | | | | | | | | | |
| 106 | Nombre y dirección del establecimiento | | | | | | | | | | | |
| 107 | Nombre del paciente | | | | | | | | | | | |
| 108 | Fecha y hora del alta hospitalaria | | | | | | | | | | | |
| 109 | Nombre completo, edad, parentesco y firma de quien solicita el alta voluntaria | | | | | | | | | | | |
| 110 | Resumen clínico | | | | | | | | | | | |

