

INDICADOR 9

EO23 35 Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004/FORMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100

Variable 1 Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004

Variable 2 Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional x 100

OTROS MOTIVOS

EFFECTO

CAUSA

ENTIDAD	ORIGINAL		ALCANZADO		DIFERENCIAS		CAUSA	EFFECTO	OTROS MOTIVOS			
	INDICADO V1o	V2o	IDICADC V1a	V2a	v1a-v1o la/v1oX1	v2a-v2c a/v2oX100						
1 MTF	90.9	318	350	59.3	160	270	-158	50.3	-80	77.1	Perdida en la calidad de los Expedientes Clínicos	Continuar mejorando el proceso de selección de expedientes y capacitación del personal evaluador. Elaborar una estrategia para mejorar la inclusión de reportes de Trabajo Social al expediente clínico.
INSTITUTO NACIONAL DE PSQUIATRIA												

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un nivel de cumplimiento del [(59.3/90.9)*100=65.2], que lo sitúa en semáforo color ROJO. Las causas se deben a la falta de personal en archivo clínico, lo que afectó la incorporación de la documentación de Trabajo Social en tiempo y forma. Se realizaron modificaciones a la metodología de evaluación de los expedientes de acuerdo a recomendaciones del CGS, además de que continúan los problemas de suficiencia de infraestructura

No se considera riesgo para la población que atiende el programa.

CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento de 110.6 por ciento, que lo sitúa en semáforo color rojo. Cabe mencionar, que se tiene como medio de verificación una base de datos donde se capturan las calificaciones de las "Hojas de evaluador" de expedientes", arrojando que, de 78 expedientes revisados, en 73 de éstos se obtuvo calificación aprobatoria, lo que indica que se tiene un mayor número de expedientes aprobados a lo establecido en la línea base.

Se analizará modificar los criterios de calificación aprobatoria, para proponer modificar la línea base para el siguiente año. Medios de verificación: base de datos y hojas de evaluación.

2 NBV	84.6	66	78	93.6	73	78	7	110.6	0	100.0	AL CONCLUIR EL PRIMER SEMESTRE, SE OBTUVO EL 91.8% DE EXPEDIENTES CLINICOS REVISADOS QUE CUMPLEN CON LOS CRITERIOS DE LA NOM SSA 004 CON 89 APROBADOS DE 97 REVISADOS: LA PROGRAMACIÓN FUE DEL 84.1% CON 116 EN CUMPLIMIENTO DE 138 A REVISAR. ES IMPORTANTE MENCIONAR QUE UN MAYOR NÚMERO DE LOS EXPEDIENTES REVISADOS CUMPLE CON LA NORMA, Y DEBIDO A LA MIGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE PAPEL A ELECTRÓNICO, EL PROCESO DE REVISIÓN HA GENERADO UNA DISMINUCIÓN DE EXPEDIENTES EN REVISIÓN. SIN EMBARGO NO SE ALCANZÓ EL NÚMERO DE EXPEDIENTES COMPROMETIDOS A REVISIÓN, DEBIDO A QUE SE ESTÁ LLEVANDO A CABO LA MIGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO, DE PAPEL A ELECTRÓNICO; LO CUAL GENERA QUE EL PROCESO DE REVISIÓN SEA COMPLETO. EL CUMPLIMIENTO ALCANZADO ES DEL 109.2% CONFORME AL CRITERIO DE LA SHCP, EL INDICADOR SE SITUA EN SEMAFORO DE COLOR AMARILLO.	
3 NCA	84.1	116	138	91.8	89	97	-27	76.7	-41	70.3	El resultado del indicador muestra un cumplimiento del 98.4% que lo sitúa en el semáforo color verde. Lo anterior derivado del cumplimiento de los criterios que establece la norma oficial mexicana 004 del expediente clínico.	
INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA "IGNACIO CHÁVEZ"												

4 NCD	91.7	121	132	90.2	119	132	-2	98.3	0	100.0	El indicador presenta una meta alcanzada de 71.4 por ciento de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004. Referente a la meta programada, se logró un cumplimiento del 102 por ciento, situando al indicador en semáforo color verde.	
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS												

Las actividades se realizaron de acuerdo a lo programado.

5 NCG	70.0	84	120	71.4	85	119	1	101.2	-1	99.2	Es necesario mencionar que la puesta en marcha del sistema de expediente electrónico traerá por consecuencia un mejor control y apego a la NOM SSA 004. Con ello se logrará una meta más alta.	
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION												

Semáforo
14/01/2012

7	NCK	INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA	81.8	54	65	80.3	53	66	-1	98.1	0	100.0	En el semestre de 2017, como resultado de la revisión efectuada a los expedientes clínicos se encontró un área de oportunidad para la concientización del llenado del expediente clínico, además de la implementación del expediente clínico electrónico.	0	No hay riesgos	Supervisión de los procesos de revisión del expediente clínico
---	-----	---	------	----	----	------	----	----	----	------	---	-------	---	---	----------------	--

8	NCZ	INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA	90.0	270	300	89.9	268	298	-2	99.3	-2	99.3	En el período se revisaron 298 expedientes, 268 cumplieron con la NOM SSA 004, el resultado del indicador es de 98.9, con una variación absoluta de -0.1 y porcentual de 99.9, por lo que el semáforo emita en verde La revisión se realiza acorde con la NOM-004-SSA3-2012 y es de tipo cuantitativo y no cualitativo, es decir, presencia o ausencia de rubros		No hay riesgos	Supervisión de los procesos de revisión del expediente clínico
---	-----	---------------------------------	------	-----	-----	------	-----	-----	----	------	----	------	---	--	----------------	--

9	NDE	INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA	87.0	240	276	87.4	181	207	-59	75.4	-69	75.0	La proporción de expedientes clínicos que cumplen con la NOM 004 se apega a la meta programada; sin embargo se observa que tanto la variable 1 como la 2 se encuentran 25% por debajo de las cifras esperadas, debido a que se continúa con el proceso de migración al expediente electrónico, lo que obliga a revisar algunos componentes en papel y otros ya en el registro electrónico. Situación que se había comentado ya en los informes previos, esta tendencia se verá reflejada en el resto del año hasta no quedar implementado el expediente en todas las áreas clínicas.		No representa un riesgo a la población ya que la información se encuentra completa ya sea en el expediente físico o en el electrónico.	Se espera que gradualmente se cumpla con las metas programadas conforme quede implementado el expediente electrónico al 100% en las áreas clínicas.
---	-----	-------------------------------------	------	-----	-----	------	-----	-----	-----	------	-----	------	--	--	--	---

10	NDF	INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	90.0	54	60	93.3	55	60	2	103.7	0	100.0	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 103.7 por ciento, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color verde, logrando las metas de acuerdo a lo programado		Derivado de los resultados presentados en el indicador no existe riesgo para la población	Se lograron las metas de acuerdo a lo programado
----	-----	--------------------------------------	------	----	----	------	----	----	---	-------	---	-------	---	--	---	--

11	NDY	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PUBLICA														
12	WQ0	INSTITUTO DE GERIATRIA														

13	NBG	HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO	90.0	270	300	96.5	306	317	36	113.3	17	105.7	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 107.2 por ciento, que lo sitúa en semáforo amarillo. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió al aumento en el número de expedientes que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004; además, de la vigilancia permanente que el Subcomité del Expediente Clínico.		Mantener el comportamiento de este indicador para que la población demandante pueda contar con un expediente clínico que cumpla los criterios de la NOM SSA 004 y recibir atención médica hospitalaria con calidad de acuerdo a la vocación institucional.	Supervisión permanente por parte del Subcomité del Expediente Clínico y cumplir con los criterios establecidos por la NOM SSA 004 y el consejo de Salubridad General.
----	-----	-----------------------------	------	-----	-----	------	-----	-----	----	-------	----	-------	--	--	--	---

SUB TOTAL 87.5 1,593 1,820 84.5 1,390 1,644 -203 87.3 -176 90.3

INDICADOR	AL FINAL DEL PERIODO, ALCANZÓ UN RESULTADO DE 93.7%	LOS EXPEDIENTES REVISADOS CUMPLIERON CON LA NOMA 004 DEL EXPEDIENTE CLINICO (3,619 / 3,892) X 100 = 93.0%, QUEDANDO EN SEMAFORO ROJO. EL INCREMENTO EN EL CUMPLIMIENTO COMO EN LOS VALORES DE LAS VARIABLES.	RADICA PRINCIPALMENTE EN LA ACCIÓN PERMANENTE QUE SE MANTIENE PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMA SSA-004, DEL EXPEDIENTE CLINICO Y QUE DA SEGUIMIENTO PERMANENTE EN EL COCODL.	SE CONTINUA DE FORMA MANENTE LA REVISIÓN Y ACCIÓN DEL EXPEDIENTE CLINICO.												
14	NBD	HOSPITAL GENERAL DE MEXICO	84.0	1,890	2,250	93.0	3,619	3,892	1,729	191.5	1,642	173.0	EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO QUE SE REPORTA TUVO UN cumplimiento del 57.4 %, por lo que lo sitúa en el semáforo rojo. La variación que se continua observando fue resultado de las acciones que se exigen a cada uno de los servicios para lograr el cumplimiento del apego a la Norma Oficial Mexicana en cada uno de los expedientes clínicos y a la participación directa de los Médicos Jefes de División, de Departamento, adscritos, residentes e internos. Así mismo, el resultado del indicador fue consecuencia de la revisión de un mayor número de expedientes clínicos que los programados.	SIN RIESGO PARA LA POBLACION.	NO SE DETECTAN RIESGOS PARA LA POBLACION USUARIA	INSTRUIR Y SUPERVISAR QUE EL PERSONAL BECARO DE RECIBIÉN INGRESO AL HOSPITAL APOYE EN LA ELABORACIÓN DEL EXPEDIENTE CLINICO
15	NBB	HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZALEZ	80.0	720	900	45.9	688	1,500	-32	95.6	600	166.7	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 57.4 %, por lo que lo sitúa en el semáforo rojo. La variación que se continua observando fue resultado de las acciones que se exigen a cada uno de los servicios para lograr el cumplimiento del apego a la Norma Oficial Mexicana en cada uno de los expedientes clínicos y a la participación directa de los Médicos Jefes de División, de Departamento, adscritos, residentes e internos. Así mismo, el resultado del indicador fue consecuencia de la revisión de un mayor número de expedientes clínicos que los programados.	Retraso en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento en la continuación de la atención de los pacientes tanto ambulatorios como hospitalizados.	Se continuará con la supervisión del expediente clínico, sensibilizando de manera permanente a los médicos jefes, residentes e internos en la revisión del expediente clínico y en el llenado correcto de los formatos.	
16	HNH	HOSPITAL NACIONAL HOMEOPATICO	80.0	95	120	77.8	91	117	-5	94.8	-3	97.5	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 97.4 %, con una variación absoluta negativa de 1.7 que corresponde al 63.3% alcanzado, respecto al 65% programado, lo cual lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde. Las causas por las cuales se obtiene un cumplimiento satisfactorio destaca el hecho que cada día se logra obtener expedientes de calidad acorde a la NOM SSA 004, muestra de una mejor cultura de calidad del personal médico de la institución.	EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO TUVO UN CUMPLIMIENTO DE 97.3, CON UN VARIACIÓN DE -2.2, QUE LO SITUJA EN EL SEMAFORO COLOR VERDE. LO ANTERIOR DEBIDO A QUE EL NÚMERO DE EXPEDIENTES CLINICOS APROBADOS ES CONFORME A LO QUE ESTABLECE LA NOM SSA 004.	LA EVALUACIÓN PERMANENTE DE LOS EXPEDIENTES CLINICOS PERMITE QUE DICHS DOCUMENTOS OFICIALES ESTÉN INTEGRADOS CONFORME A LA NOM OFICIAL VIGENTE.	EL COMITÉ DE EXPEDIENTE CLINICO REALIZA SESIONES MENSUALES DONDE SE EVALUA Y ANALIZA TODO LO RELATIVO A LA INTEGRACIÓN CONFORME A NOM DE LOS EXPEDIENTES CLINICOS.
17	HMM	HOSPITAL DE LA MUJER	80.2	659	822	80.8	666	824	7	101.1	2	100.2	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 97.4 %, con una variación absoluta negativa de 1.7 que corresponde al 63.3% alcanzado, respecto al 65% programado, lo cual lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color verde. Las causas por las cuales se obtiene un cumplimiento satisfactorio destaca el hecho que cada día se logra obtener expedientes de calidad acorde a la NOM SSA 004, muestra de una mejor cultura de calidad del personal médico de la institución.	EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO TUVO UN CUMPLIMIENTO DE 97.3, CON UN VARIACIÓN DE -2.2, QUE LO SITUJA EN EL SEMAFORO COLOR VERDE. LO ANTERIOR DEBIDO A QUE EL NÚMERO DE EXPEDIENTES CLINICOS APROBADOS ES CONFORME A LO QUE ESTABLECE LA NOM SSA 004.	LA EVALUACIÓN PERMANENTE DE LOS EXPEDIENTES CLINICOS PERMITE QUE DICHS DOCUMENTOS OFICIALES ESTÉN INTEGRADOS CONFORME A LA NOM OFICIAL VIGENTE.	EL COMITÉ DE EXPEDIENTE CLINICO REALIZA SESIONES MENSUALES DONDE SE EVALUA Y ANALIZA TODO LO RELATIVO A LA INTEGRACIÓN CONFORME A NOM DE LOS EXPEDIENTES CLINICOS.
18	HUC	HOSPITAL JUAREZ DEL CENTRO	65.0	156	240	63.3	152	240	-4	97.4	0	100.0	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento en un 100.1%, en el porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados con forme a la NOM SSA 004, con relación a la meta programada de 90.0%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde. La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió al incremento del 12.8% en el número de expedientes clínicos que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004, con relación a la meta programada de 225 expedientes. Este resultado se debió a la suma de las acciones para la revisión de los expedientes clínicos con apego a la NOM por los jefes de servicio, médicos adscritos y médicos residentes. Además, del incremento del 12.8% en el total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional, con relación a la meta programada de 250 expedientes, se debió a la participación de los jefes de servicio de enviar oportunamente las cédulas de evaluación, para que sean revisadas por el Comité.	El efecto positivo logrado es la garantía de los procesos de atención con calidad y seguridad.	El cumplimiento del indicador fue adecuado.	El cumplimiento del indicador fue adecuado, no obstante, se continuará con la implementación de las acciones para mantener el apego a la NOM SSA 004 en el expediente clínico.
19	NAW	HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO	90.0	225	250	90.1	254	282	29	112.9	32	112.8	El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento en un 100.1%, en el porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados con forme a la NOM SSA 004, con relación a la meta programada de 90.0%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color verde. La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió al incremento del 12.8% en el número de expedientes clínicos que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004, con relación a la meta programada de 225 expedientes. Este resultado se debió a la suma de las acciones para la revisión de los expedientes clínicos con apego a la NOM por los jefes de servicio, médicos adscritos y médicos residentes. Además, del incremento del 12.8% en el total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional, con relación a la meta programada de 250 expedientes, se debió a la participación de los jefes de servicio de enviar oportunamente las cédulas de evaluación, para que sean revisadas por el Comité.	El cumplimiento del indicador fue adecuado.	El cumplimiento del indicador fue adecuado, no obstante, se continuará con la implementación de las acciones para mantener el apego a la NOM SSA 004 en el expediente clínico.	
SUB TOTAL			81.8	3,746	4,582	79.8	5,470	6,855	1,724	146.0	2,273	149.6				

20 NBRG .BAJIO 90.0 621 690 88.0 606 689 -15 97.6 -1 99.9
 Se obtuvo un 97.8% de cumplimiento, ubicándose el semáforo en color verde.
 Comportamiento acorde a lo esperado. 0

21 NBR HRAE OAXACA 89.9 71 79 82.3 65 79 -6 91.5 0 100.0
 El resultado del indicador esta por debajo de la meta en .07 puntos.
 Este resultado se encuentra dentro del rango del semáforo verde,
 obteniendo un cumplimiento de la meta propuesta. 0

22 NBS HRAE WUCATAN 80.0 480 600 79.3 345 435 -135 71.9 -165 72.5
 Se supera la meta en un 6.9% logrando semaforización amarilla. Un 0
 mayor número de expedientes clínicos revisados han cumplido con
 la NOM SSA 004 gracias al seguimiento que se le ha dado y la
 emisión de recomendaciones a las áreas para requisitarlo
 correctamente. 0

23 NBT HRAE VICTORIA 83.0 498 600 88.7 532 600 34 106.8 0 100.0
 EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO QUE SE REPORTA TUVO UN 0
 CUMPLIMIENTO DE 105.3% CON UNA VARIACION ABSOLUTA DE 4.2
 POR LO QUE SE UBICA EN SEMAFORO DE COLOR VERDE. 0

24 NBU HRAE IXTAPALUCA 80.0 96 120 84.2 101 120 5 105.2 0 100.0
 El porcentaje de cumplimiento del indicador lo ubica en semáforo
 de color verde y aun dentro de la programación comprometida en el
 periodo. 0

25 MZA CRAE CHIAPAS 79.6 168 211 76.3 119 156 -49 70.8 -55 73.9
 SUB TOTAL 84.1 1,934 2,300 85.0 1,768 2,079 -166 91.4 -221 90.4
 El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un
 cumplimiento del 90.5 por ciento, que lo sitúa en el semáforo de
 cumplimiento color amarillo. Las variación en el cumplimiento del
 indicador respecto a la programación original se debió a la revisión
 rigurosa de los expedientes conbuida en las 6 unidades, evaluando
 el 100% de cumplimiento de la NOM 004.
 Los principales efectos que se producen por la variación
 registrada son un menor cumplimiento de los
 parámetros que señala la NOM 004.
 Las medidas preventivas y
 correctivas que se adoptaron son
 que la CCINSHAE, a través de la
 DGGCNS, realizo al formar un
 grupo de trabajo con las
 unidades para fortalecer los
 mecanismos de cumplimiento,
 supervisión y evaluación de la
 NOM 004. Durante la reunión se
 expusieron los diferentes
 modelos de expediente clínico
 para unificar criterios de
 evaluación.

26 N00 SERVICIOS DE ATENCION PSICQUIATRICA 85.4 692 810 77.3 551 713 -141 79.6 -97 88.0

27 M7K CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL 85.4 692 810 77.3 551 713 -141 79.6 -97 88.0
 28 N8K DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA 83.7 7,965 9,512 81.30 9,179 11,291 1,214 115.2 1,779 118.7
 SUB TOTAL 83.7 7,965 9,512 81.30 9,179 11,291 1,214 115.2 1,779 118.7
 TOTALES 83.7 7,965 9,512 81.30 9,179 11,291 1,214 115.2 1,779 118.7

83.70 / 81.29 /