

INDICADO

R FOZ3 9 Porcentaje de expedientes clínicos revisados, aprobados conforme a la NOM SSA 004/FÓRMULA: 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

ENTIDAD ORIGINAL ALCANZADO DIFERENCIAS  
INDICADO V10 IDICAD V1a V2a V1a-V10 V1a/V10 V1a-V2a V2a/V20 X100

CAUSA

EFFECTO

OTROS MOTIVOS

1 WTE INSTITUTO NACIONAL DE PSQUIATRIA 90.2 157 174 84.7 161 190 4 102.5 16 109.2  
El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un nivel de cumplimiento de 83.9  
- (84.7/90.2)\*100, lo sitúa en semáforo color AMARILLO. De acuerdo al plan de trabajo para este año, se establecieron estrategias de mejora para fomentar e incentivar a los evaluadores de expedientes. Asimismo, se agilizó el proceso de revisión facilitando el acceso y la disponibilidad de los expedientes en el Archivo Clínico a los evaluadores. Por otro lado, se incorporaron nuevos elementos al grupo de evaluadores del personal de enfermería y en el servicio de consulta externa lo que contribuye a la posibilidad de alcanzar las metas establecidas.

2 HBV INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA 90.0 36 40 90.0 36 40 0 100.0 0 100.0  
CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento de 100.0 por ciento, que lo sitúa en semáforo color verde.

3 RCA INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA "IGNACIO CHAVEZ" 83.6 56 67 83.3 30 36 -26 53.6 -31 53.7  
AL CIERRE DEL PRIMER TRIMESTRE SE OBTUVO EL 83.3% DE EXPEDIENTES CLINICOS REVISADOS QUE CUMPLEN CON LOS CRITERIOS DE LA NOM SSA 004 CON 30 APROBADOS DE 36 REVISADOS; LA PROGRAMACION FUE DEL 83.6% CON 56 EN CUMPLIMIENTO DE 67 A REVISAR. SE REVISO UN MENOR NUMERO DE EXPEDIENTES CON RESPECTO A LO PROGRAMADO. DEBIDO A QUE LA INSTITUCION HA ESTABLECIDO ACCIONES CON LA FINALIDAD DE FORTALECER LA INFORMACION QUE DEBE CONTENER EL EXPEDIENTE CLINICO, CON LO CUAL SE DE CUMPLIMIENTO CON LOS CRITERIOS DE LA NOM SSA 004, SIENDO UNA DE ESTAS QUE AL INICIO DEL CICLO ACADÉMICO DE FORMACION MEDICA DE ESPECIALIDAD EN CARDIOLOGIA Y RAMAS AFINES SE CAPACITE EN EL TEMA A LOS RESIDENTES DE NUEVO INGRESO. EL CUMPLIMIENTO ALCANZADO ES DEL 99.6%, QUE DE ACUERDO AL CRITERIO DE LA SHCP, EL INDICADOR SE SITUA EN SEMAFORO DE COLOR VERDE.

4 NCD INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS 93.5 58 62 77.8 14 18 -44 24.1 -44 29.0  
El resultado del indicador muestra un cumplimiento del 83.2%, que lo sitúa en el semáforo color rojo. Lo anterior en virtud de que no se evaluó el número de expedientes planificados para el trimestre.

5 NCG INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION 70.0 42 60 81.3 52 64 10 123.8 4 106.7  
El indicador presenta una meta alcanzada de 81.3 porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004. Referente a la meta programada, se logró un cumplimiento del 116.1 por ciento, situando al indicador en semáforo color rojo. Sin embargo los resultados son positivos para el Instituto.

7 NCK INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIENCIA 83.3 30 36 83.3 30 36 0 100.0 0 100.0  
En el periodo enero-marzo de 2018, como resultado de la revisión efectuada a los expedientes clínicos se encontraron menos salubridades debido a la concentración del personal médico para el llenado de los mismos, además de la implementación del expediente clínico electrónico, cumpliendo con la meta establecida.

8 NCZ INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA 89.9 134 149 73.8 141 191 7 105.2 42 128.2  
A partir del 2018 se revisaron expedientes tanto de la consulta externa como de hospitalización en donde se incluyeron 16 áreas (previamente la revisión era solo en la consulta externa). Se cambió el formato de evaluación al cual se le agregaron 37 ítems más para un total de 121.

9 NDE INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA 89.5 94 105 87.8 86 98 -8 91.5 -7 93.3  
Casi el 88% de los expedientes clínicos revisados cumplen los criterios establecidos en la NOM 004-0 SSA, lo que coloca al indicador muy cercano a la meta programada para este periodo, con una variación muy pequeña de 1.9%.

10 NDF INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION 93.3 28 30 100.0 30 30 2 107.1 0 100.0  
El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 107.1 por ciento, logrando las metas de acuerdo a lo programado.

11 HDV INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PUBLICA  
12 WBO INSTITUTO DE GERIATRIA  
El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 102.8 por ciento, que lo sitúa en semáforo verde, de acuerdo con lo programado.

13 NBS HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO 96.0 144 150 98.7 148 150 4 102.8 0 100.0  
SUB TOTAL 89.2 779 873 85.3 728 853 -51 93.5 -20 97.7

*[Handwritten signature]*  
13/1/2018

*[Handwritten mark]*

|    |     |                            |      |       |       |      |       |       |     |       |     |       |   |
|----|-----|----------------------------|------|-------|-------|------|-------|-------|-----|-------|-----|-------|---|
| 14 | NBD | HOSPITAL GENERAL DE MEXICO | 90.1 | 1,074 | 1,192 | 93.2 | 1,831 | 1,964 | 757 | 120.5 | 772 | 164.8 | SE CONTINUA DE FORMA PERMANENTE REALIZANDO LAS ACTIVIDADES DE REVISION DE EXPEDIENTE CLINICO, ESTABLECIENDO NUEVAS ESTRATEGIAS PARA EL APEGGO A LA NORMA. |
|----|-----|----------------------------|------|-------|-------|------|-------|-------|-----|-------|-----|-------|---|

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 75.9 por ciento por lo que lo situa en el semáforo rojo.  
La variación se debe a que se siguen observando fallas en el llenado total del expediente clínico, ya que intervienen muchos servicios lo que condiciona que se omitan rubros y la integración no se haga adecuadamente.

Retraso en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento en la continuación de la atención de los pacientes tanto ambulatorio 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 y en el cumplimiento de las acciones de mejora que los servicios proponen en cada una de sus áreas; en el COCISEP como en el Subcomité de Revisión del Expediente Clínico se continuará solicitando a los servicios presenten sus estrategias para mejorar las áreas de oportunidad y continuar con la política institucional de cumplir con la Norma Oficial Mexicana del expediente clínico y como otra estrategia se revisa en la sesión general del Hospital el análisis realizado por la Subdirección de Calidad, del apego a la NOM 004, del expediente del caso clínico presentado.

|    |     |  |      |     |     |      |     |     |     |       |     |       |             |
|----|-----|--|------|-----|-----|------|-----|-----|-----|-------|-----|-------|-------------|
| 15 | NBB | HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZALEZ | 74.7 | 186 | 249 | 56.7 | 489 | 862 | 303 | 262.9 | 613 | 346.2 | SIN RIESGOS |
|----|-----|--|------|-----|-----|------|-----|-----|-----|-------|-----|-------|-------------|

El indicador al final que se reporta tuvo un cumplimiento del 106.4 por ciento, lo que lo situa en semáforo color amarillo. Esta variación se explica por una revisión de mayor número de expedientes al programado por parte del Comité del Expediente Clínico, lo que aumentó los valores reportados.

NO existe riesgo para la población.

Se instruyó al Comité del Expediente Clínico para realizar las revisiones en estricto apego a las metas programadas.

|    |     |                              |      |    |    |      |    |    |    |       |    |       |  |
|----|-----|------------------------------|------|----|----|------|----|----|----|-------|----|-------|--|
| 16 | HMH | HOSPITAL NACIONAL HOMOPATICO | 80.0 | 48 | 60 | 85.1 | 63 | 74 | 15 | 131.3 | 14 | 123.3 | SE INSTRUIÓ AL COMITÉ DEL EXPEDIENTE CLÍNICO, LO QUE AUMENTÓ LOS VALORES REPORTADOS. |
|----|-----|------------------------------|------|----|----|------|----|----|----|-------|----|-------|--|

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento acorde a lo programado, lo 0 QUE SITUÓ AL SEMÁFORO EN COLOR VERDE. LAS ACTIVIDADES SE DECUPLARON CONFORME LO PROGRAMADO.

0

|    |     |                      |      |     |     |      |     |     |     |      |    |      |   |
|----|-----|----------------------|------|-----|-----|------|-----|-----|-----|------|----|------|---|
| 17 | HMM | HOSPITAL DE LA MUJER | 80.0 | 336 | 420 | 78.8 | 324 | 411 | -12 | 96.4 | -9 | 97.9 | EL COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR FUE ADECUADO. |
|----|-----|----------------------|------|-----|-----|------|-----|-----|-----|------|----|------|---|

EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO QUE SE REPORTA TUVO UN CUMPLIMIENTO DEL 77.4 POR CIENTO, CON UNA VARIACIÓN ABSOLUTA NEGATIVA DE 15.8 QUE CORRESPONDE AL 54.2% ALCANZADO RESPECTO A LA META ORIGINAL DE 70%. LO CUAL LO SITUÓ EN UN SEMÁFORO DE CUMPLIMIENTO DE COLOR ROJO. LA VARIACIÓN EN EL CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR RESPECTO A LO PROGRAMADO OBEDECE A QUE CONTINUAMOS EN EL PROCESO DE CONCIENCIACIÓN AL PERSONAL PARA EL CORRECTO REGISTRO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO EN BASE A LA NORMATIVIDAD VIGENTE, A TRAVÉS DEL SEMINARIO DE CAPACITACIÓN Y RETROALIMENTACIÓN AL PERSONAL INVOLUCRADO DE MANERA PUNTUAL E INDIVIDUAL, POR LO QUE SE ESPERA UNA MEJORA EN EL INDICADOR EN LOS SIGUIENTES MESES.

LOS RIESGOS AL INCUMPLIMIENTO DE LA NORMA REPERCUTEN EN LA ATENCIÓN MÉDICA ABIERTA, HACIENDO A SUCEPTIBLE DE ERRORES (FALSA, CUASI FALSA Y ERRORES ADVERSOS) QUE BIEN PUEDEN SER OBSERVADOS POR LOS DISTINTOS ORGANOS ESPECIALIZADOS, ADEMÁS DE GENERAR UN CLIMA LABORAL ADVERSO ANTE LOS RETRATIVOS SEÑALADOS DE INCUMPLIMIENTO.

El comportamiento del indicador fue adecuado. Sin embargo, el Director Médico instruyó al Comité del Expediente Clínico, el cumplimiento al cien por ciento de la revisión total de los expedientes programados.

|    |     |                            |      |    |     |      |    |     |     |      |   |       |   |
|----|-----|----------------------------|------|----|-----|------|----|-----|-----|------|---|-------|---|
| 18 | HIC | HOSPITAL JUAREZ DEL CENTRO | 70.0 | 84 | 120 | 54.2 | 65 | 120 | -19 | 77.4 | 0 | 100.0 | EL CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR CON RESPECTO A LA PROGRAMACIÓN ORIGINAL SE DEBIÓ A QUE DE 145 EXPEDIENTES CLÍNICOS REVISADOS POR EL COMITÉ DEL EXPEDIENTE CLÍNICO INSTITUCIONAL, 133 EXPEDIENTES CLÍNICOS CUMPLIERON CON LOS CRITERIOS DE LA NOM 55A 004. |
|----|-----|----------------------------|------|----|-----|------|----|-----|-----|------|---|-------|---|

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento en un 104.6%, en el porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004, con relación a la meta programada de 87.7%, que lo situa en semáforo de cumplimiento color verde.

El cumplimiento del indicador con respecto a la programación original se debió a que de 145 expedientes clínicos revisados por el Comité del Expediente Clínico Institucional, 133 expedientes clínicos cumplieron con los criterios de la NOM 55A 004.

|    |     |                           |      |     |     |      |     |     |    |      |     |      |   |
|----|-----|---------------------------|------|-----|-----|------|-----|-----|----|------|-----|------|---|
| 19 | NAW | HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO | 87.7 | 136 | 155 | 91.7 | 133 | 145 | -3 | 97.8 | -10 | 93.5 | EL COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR FUE ADECUADO. |
|----|-----|---------------------------|------|-----|-----|------|-----|-----|----|------|-----|------|---|

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento en un 104.6%, en el porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004, con relación a la meta programada de 87.7%, que lo situa en semáforo de cumplimiento color verde.

El comportamiento del indicador fue adecuado. Sin embargo, el Director Médico instruyó al Comité del Expediente Clínico, el cumplimiento al cien por ciento de la revisión total de los expedientes programados.

Se logró el 96.3% de cumplimiento respecto a la meta programada ubicándose en un semáforo color verde.

La integración de los expedientes clínicos tiene impacto en la calidad y seguridad de atención, en el primer trimestre del año estamos muy cerca de la meta (95.7% de expedientes aprobados con base en la NOM SSA 004).

Reorganización y mejor sistematización del trabajo de integración y evaluación, la actualización del sistema electrónico contribuye a un mejor cumplimiento

LAS INCIDENCIAS CORRESPONDEN AL ORDEN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO A LA FALTA DE FIRMAS DE LAS NOTAS MÉDICAS Y LAS ABREVATURAS ENCONTRADAS. SIN EMBARGO, LAS JEFATURAS DE SERVICIO ESTÁN REALIZANDO REVISIONES SEMANALES DE EXPEDIENTES DE PACIENTES INGRESADOS EN HOSPITALIZACIÓN.

Nos encontramos en un semáforo verde. Aún así existen áreas de oportunidad identificadas en lo general en las notas del expediente, por ejemplo la falta de datos de: signos vitales, el nombre, firma y credita del médico que atendió, así como de la enfermera que trabajó, entre otras omisiones.

Se alcanza la meta programada, logrando semaforización verde.

EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO REPORTADO TUVO UN CUMPLIMIENTO DEL 83.3% CON UNA O VARIACION DE 3.3% DEL ORIGINAL, LO QUE UBICA EL SEMAFORO EN COLOR VERDE.

El porcentaje de cumplimiento de este indicador fue del 100%, lo que lo ubica en semáforo de color verde y dentro de la programación establecida para el periodo.

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 79.8 por ciento, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color rojo. Las variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió a la revisión minuciosa de los expedientes continúa en las 6 unidades, evaluando el cumplimiento según la NOM 004.

Los principales efectos que se producen por la variación registrada con un menor cumplimiento de los parámetros que señala la NOM 004.

Se continuará con la evaluación de expedientes a través del Comité de Expediente Clínico.

|    |     |                                    |      |       |       |       |       |       |      |       |       |       |
|----|-----|------------------------------------|------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-------|-------|-------|
| 20 | NBQ | HRAE BAHIO                         | 90.0 | 180   | 200   | 86.7  | 215   | 248   | 35   | 119.4 | 48    | 124.0 |
| 21 | NBR | HRAE OAXACA                        | 89.7 | 35    | 39    | 76.9  | 30    | 39    | -5   | 85.7  | 0     | 100.0 |
| 22 | NBS | HRAE YUCATAN                       | 80.0 | 240   | 300   | 82.5  | 198   | 240   | -42  | 82.5  | -60   | 80.0  |
| 23 | NBT | HRAE VICTORIA                      | 85.0 | 255   | 300   | 84.7  | 254   | 300   | -1   | 99.6  | 0     | 100.0 |
| 24 | NBU | HRAE IXTAPALUCA                    | 80.0 | 48    | 60    | 83.3  | 50    | 60    | 2    | 104.2 | 0     | 100.0 |
| 25 | M7A | CRAE CHIAPAS                       | 81.0 | 85    | 105   | 81.0  | 85    | 105   | 0    | 100.0 | 0     | 100.0 |
|    |     | SUB TOTAL                          | 84.0 | 843   | 1,004 | 83.9  | 832   | 992   | -11  | 98.7  | -12   | 98.8  |
| 26 | N00 | SERVICIOS DE ATENCION PSQUIATRIACA | 80.0 | 374   | 405   | 83.8  | 224   | 351   | -100 | 69.1  | -54   | 86.7  |
| 27 | M7X | CENTROS DE INVESTIGACION JUVENIL   | 80.0 | 324   | 405   | 63.8  | 224   | 351   | -100 | 69.1  | -54   | 86.7  |
| 28 | M7K | DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA  | 85.1 | 3,810 | 4,478 | 81.20 | 4,689 | 5,772 | 879  | 123.1 | 1,294 | 128.9 |

85.10%