

INDICADO R E023 9 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 clínicos por el Comité del expediente clínico institucional x 100

*Verificar*

INDICADO	ENTIDAD	ORIGINAL	ALCANZADO	DIFERENCIAS	CAUSA	EFECCO	OTROS COMENTOS					
		V10	V20	V1A	V2A	V1A-V10/(V1-V10)X100	V2A-V20/(V2-V20)X100					
1	INDICADO											
2	NBV INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA	89.5	68	76	89.5	68	76	0	0			
3	NCA INSTITUTO NACIONAL DE CARBIOLOGIA "IGNACIO CHAVEZ"	84.3	97	115	81.0	64	79	-33	66.0	-36	68.7	
4	NCD INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	92.5	98	106	81.0	34	42	-64	34.7	-64	39.6	
5	NGG INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION	70.0	70	100	85.0	113	133	43	161.4	33	133.0	
6	NDA INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA											
7	NCK INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIURGIA	83.3	50	60	86.7	52	60	2	104.0	0	100.0	
8	NCZ INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA	89.9	223	248	80.2	276	344	53	123.8	96	138.7	
9	NDE INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA	88.6	155	175	87.2	171	196	16	110.3	21	112.0	
10	NDF INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	94.0	47	50	98.0	49	50	2	104.3	0	100.0	
11	INDICADO INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PUBLICA INSTITUTO DE											
12	NBG HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO	96.0	240	250	97.6	244	250	4	101.7	0	100.0	
		SUB TOT	88.2	1,312	1,471	86.9	1,251	1,440	-61	95.4	-31	97.9
												1 de 4

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un nivel de cumplimiento del 94.5%=(84.7/90.2)\*100, que lo sitúa en semáforo color AMARILLO. De acuerdo al plan de trabajo para el 2018, se establecieron estrategias de mejora para fomentar e incentivar a los evaluadores de expedientes. El mes de Abril se realizó taller de actualización en la NOM004 para los evaluadores así como en capacitación sobre la caída de evaluación. Las fechas establecidas para la entrega de las evaluaciones de los expedientes se encuentran en una programación anual trimestral por lo que para el final del segundo trimestre esperamos alcanzar las metas esperadas.

Continua el riesgo de afectar la calidad de la información contenida en el expediente y que ello conlleve a riesgos indirectos que comprometan la atención a los usuarios.

Se mantiene un monitoreo del proceso de evaluación de los expedientes clínicos con el debido cumplimiento de la documentación de las actividades clínicas realizadas a los pacientes, minimizando el riesgo a la población atendida.

Capacitación permanente a los Jefes, Subjefes y Médicos Residentes respecto a la integración correcta del expediente clínico, que permita la mejora en el proceso de evaluación para el cumplimiento de la NOM 004.

El resultado del indicador muestra un cumplimiento del 87.6% 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.

El indicador presenta una meta alcanzada de 85.0 por ciento de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004. Referente a la meta programada se logró un cumplimiento del 121.4 por ciento, situando al indicador en semáforo color rojo.

En el periodo enero-mayo de 2018, como resultado de la revisión efectuada a los expedientes clínicos se encontraron menos salvedades debido a la concientización del personal médico para el llenado de los mismos, además de la implementación del expediente clínico electrónico, cumpliendo con la meta establecida.

En el periodo se revisaron 344 expedientes, de los cuales 276 cumplen con los criterios de la NOM SSA 004, el resultado del indicador es de 80.2, con una variación absoluta de -9.7 y porcentual de 89.2, por lo que el semáforo está en rojo.

1.- En el mes de marzo ingresaron al HSP 163 residentes de primer año de Pediatría y de subespecialidad, lo que impacta en el adecuado llenado del expediente clínico 2.- Hay que hacer notar que se está revisando el 123 % de la meta programada.

No hay riesgos para la población.

Es necesario mencionar que la puesta en marcha del sistema referente al expediente electrónico traerá como consecuencia un mejor control y apego a la NOM SSA 004.

En su momento se solicitará la reprogramación de metas del indicador con el fin de mostrar cifras acorde a las actividades que se realizan.

Reforzar los mecanismos para la revisión de expedientes clínicos por parte del personal médico del Instituto.

El indicador se comporta adecuadamente en el periodo bajo análisis, ubicándose a sólo 1.6% por debajo de la meta. En lo que toca a las variables que lo componen, se observa un incremento respecto de lo esperado, sobre todo en el denominador que se encuentra 12% por arriba de la meta, gracias a la reorganización del Comité de Expediente Clínica que incluye la adición de integrantes representativos de las diversas especialidades del Instituto.

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 104.3 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 obtenidos en el indicador para el periodo de reporte, no existe riesgo para la población.

Se lograron las metas de acuerdo a lo programado

1.-Capacitación de médicos residentes de nuevo ingreso. 2.- Difusión de la NOM del expediente clínico en la gaceta del Instituto. 3.- Presentación en sesión general del seguro popular. 4.- Envío de reporte trimestral a los subdirectores y Jefes de servicio para que establezcan acciones de mejora.

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 101.7 por ciento, que lo sitúa en semáforo verde. Las causas por las que se tuvo un cumplimiento satisfactorio obedecen a que las actividades se desarrollaron de acuerdo a lo programado institucionalmente, destacando el número de expedientes que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004

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 Salud General.

14	NBD	HOSPITAL GENERAL DE MEXICO	90.1	1,790	1,987	94.9	2,976	3,136	1,188	166.3	1,149	157.8
----	-----	----------------------------	------	-------	-------	------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

DEL TOTAL DE EXPEDIENTES CLINICOS REVISADOS EN EL PERIODO ENERO - MAYO, SE ALCANZO UN RESULTADO DEL INDICADOR DEL 94.9%, QUE AL COMPARARLO CONTRA LA META PROYECTADA 90.1%, SE TUVO UN CUMPLIMIENTO DE 105.3% QUE LO UBICA EN SEMAFORO AMARILLO. LOS VALORES ABSOLUTOS PRESENTAN VARIACIONES DE 1,005 (66.3%) EN VARIABLE UNO, Y DE 1,149 (57.8%), LO QUE SE DEBE A QUE POR ACUERDO EN EL COMITÉ DE CONTROL Y DISEÑO INSTITUCIONAL (COCODI), SE PRESENTAN LOS RESULTADOS EN CUANTO AL CUMPLIMIENTO Y APEGO A LA NORMA SSA-404 DE LOS EXPEDIENTES CLINICOS DEL HOSPITAL, SIN EMBARGO EN CUANTO QUEDE CONCLUIDO, SE REGULARIZARÁN LOS VALORES PROYECTADOS Y SE CONTINUARÁ CON EL SEGUIMIENTO DE LAS METAS PLANEADAS.

SIN RIESGO.

EL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO CONTINUARÁ CON LA SUPERVISIÓN, CONTROL Y MONITOREO DEL APEGO A LA NORMA SSA-404 DEL EXPEDIENTE CLINICO.

15	NBB	HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZALEZ	74.7	310	415	33.4	489	1,465	179	157.7	1,050	353.0
----	-----	--	------	-----	-----	------	-----	-------	-----	-------	-------	-------

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 44.7 por ciento, por lo que se sitúa en el semáforo de color rojo. La causa de la variación respecto de la meta programada, obedece a que los resultados derivados de la revisión de expedientes clínicos, por el Subcomité del Expediente Clínico del Hospital, reflejan que durante los últimos meses los expedientes evaluados no cumplen cabalmente (al 100%) con los criterios establecidos por la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. Del Expediente Clínico, lo cual impacta en el resultado del Porcentaje del indicador y de la Variable 1. Por otro lado, la variación a la alza en los resultados de las Variables 3 y 2 se debe a que el "Manual de Integración y Funcionamiento del Subcomité de Revisión del Expediente Clínico" se encuentra en proceso de actualización y en tanto no se emita la versión final de este documento normativo, se continúa aplicando la metodología vigente, que considera la evaluación mensual de por lo menos 25 expedientes clínicos por servicio, seleccionados de manera aleatoria, lo cual supone una muestra notablemente superior a la programada para este año.

Los resultados de este indicador suponen en si priorizarán las estrategias para mejorar los resultados de la atención un riesgo para la población que atiende evaluación del expediente clínico: la intervención en aquellas la institución, toda vez que el incumplimiento áreas que hayan obtenido resultados mayores al 95% de alguna de las disposiciones establecidas en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. Del Expediente Clínico podrían dar pie a la posibilidad de vulnerar la seguridad del paciente por errores de comunicación, que pudieran impactar en el diagnóstico o tratamiento médico-quirúrgico para el paciente.

Se continuarán realizando la supervisión del expediente clínico por el Subcomité correspondiente y se establecerán estrategias de capacitación continua respecto a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico.

16	HNH	HOSPITAL NACIONAL HOMEOPÁTICO	80.0	80	100	65.0	75	115	-5	93.4	15	115.0
----	-----	-------------------------------	------	----	-----	------	----	-----	----	------	----	-------

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 81.3%, lo que lo sitúa en semáforo color rojo. Esta variación se explica por una revisión de expedientes ligeramente debajo de lo programado, así como no lograr un cumplimiento en aprobados conforme a los lineamientos de la NOM correspondiente, asociada a la inadecuada supervisión por parte del personal que usa y maneja el expediente clínico.

NO existen riesgos para la población atendida.

Se continúa con la supervisión activa del Comité del Expediente Clínico, quien emitirá observaciones y acciones correctivas para cumplir con los lineamientos de la NOM en el uso, manejo e integración del expediente clínico. Así mismo, a través de los Jefes de Servicio se solicita mantener supervisión constante del cumplimiento de estas observaciones.

17	HMM	HOSPITAL DE LA MUJER	80.0	555	694	80.9	554	685	-1	99.8	-9	98.7
----	-----	----------------------	------	-----	-----	------	-----	-----	----	------	----	------

EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO PRESENTA UN CUMPLIMIENTO DENTRO DE LOS PARÁMETROS PROGRAMADOS (NO MAYOR DEL 10%), LO QUE LO SITUARÍA AL INDICADOR EN SEMAFORO VERDE. NO HAY RIESGO ALGUNO PARA LA POBLACIÓN O LA INSTITUCIÓN.

LA POBLACIÓN RECIBE LA ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA

CONTINUAR CON LO PROGRAMADO

18	HIC	HOSPITAL JUAREZ DEL CENTRO	70.0	140	200	47.0	94	200	-46	67.1	0	100.0
----	-----	----------------------------	------	-----	-----	------	----	-----	-----	------	---	-------

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 67.1%, con una variación absoluta negativa de 23 con un 47% alcanzado, respecto del 70% programado, lo que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento color rojo. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió a que existe renuencia por parte del personal involucrado en el requerimiento del expediente clínico para cubrir los requerimientos establecidos por la norma a pesar de las capacitaciones realizadas así como de la atención individual de los errores cometidos en su llenado.

El riesgo tiene de cometer errores (fallos, cuasi fallos y eventos adversos) que repercutan en la calidad y seguridad de atención otorgada a nuestros pacientes sin dividir el clima laboral adverso secundario a los señalamientos reiterativos de incumplimiento. Establecer un programa de control interno y análisis de las desviaciones encontradas así como de las herramientas empleadas hasta el momento para dar seguimiento y atención puntual a las oportunidades de mejora.

139	NAW	HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO	87.6	226	258	93.2	303	325	77	134.1	67	126.0
SUB TOT			84.9	3,101	3,654	75.8	4,491	5,926	1,390	144.8	2,272	162.2

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 106.4% en el porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004, con relación a la meta programada de 87.6%, que lo sitúa en semáforo de cumplimiento color amarillo. La variación en el cumplimiento del indicador con respecto a la programación original, se debió al incremento del 34.1% en el número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004 y del 26% en el total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional. Estos resultados obedecen a una mayor participación del personal médico y de enfermería en la revisión del expediente clínico.

El comportamiento del indicador fue adecuado, no obstante, se continuará promoviendo la participación del personal médico y de enfermería en los comités.

21	NBQ	HRAE BAJIO	89.8	239	333	90.6	375	414	76	125.4	81	124.3		SE ALCANZO 100.9% DE CUMPLIMIENTO RESPECTO A LA META PROGRAMADA, UBICANDOSE EN UN SEMAFORO COLOR VERDE.	SE CONTINUARA TRABAJANDO EN EXPEDIENTE ACTIVOS (HOSPITALIZACION) Y EXPEDIENTES PASIVOS (ARCHIVO) PARA MEJORAR LA CALIDAD DEL EXPEDIENTE.
													SE REALIZARON ACCIONES CONJUNTAS PARA REVISAR EXPEDIENTES ACTIVOS Y EN ARCHIVO, LO QUE AUMENTO EL NUMERO DE EXPEDIENTES REVISADOS. SE TRABAJO EN CONTAR CON INFORMACION DE MAJOR CALIDAD Y CON LOS REQUISITOS QUE ESPECIFICA LA NORMA, LO CUAL MEJORO EL CUMPLIMIENTO. NO EXISTE RIESGO.	El riesgo principal es no contar con un expediente integrado de calidad de acuerdo a la NOM SSA 004 2012, el cual refleja la calidad de la atención brindada al usuario.	Elaboración de las historias clínicas en el Sistema Integral de Información como rubro obligatorio de la atención. Capacitación al personal becario, residentes y médicos internos. Supervisión por jefes de servicio de la integración del expediente clínico de pacientes hospitalizados. Sesiones mensuales del Subcomité del expediente clínico.

Debido a la evaluación de expedientes de patología de acreditación y re-acreditación se han encontrado incidencias como omisión de firmas de las notas clínicas, elaboración de historia clínica y la guía de práctica clínica, las cuales han repercutido en la calificación final del IMCC.

PARA EL CUERPO DEL PERIODO ENERO-MAYO DEL AÑO 2018, EL INDICADOR ALCANZO UNA SEMAFORIZACION VERDE DANDO UN CUMPLIMIENTO DEL 83.5% CON RESPECTO A LA META PROGRAMADA CON UN PORCENTAJE DE VARIACION DEL 3.6%. EN RELACION A LA DIFERENCIA EN EL RESULTADO DE LAS VARIABLES, ESTA SE DEBE A LA ENTREGA DE EVALUACIONES CON OBSERVACIONES DE LLENADO ASI COMO FUERA DE TIEMPO, LO QUE HACE QUE SEAN DESCARRADAS PARA INTEGRARLAS AL REPORTE.

PODRIA RELACIONARSE CON MENOR REPRESENTATIVIDAD DE LA EVALUACION.

FORTALECER EL COMITÉ DE EXPEDIENTE CLÍNICO, EN DONDE SE NOTIFICA EL SISTEMA DE EVALUACION Y SUS RESULTADOS.

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

El porcentaje de cumplimiento del indicador fue de 92.8% de cumplimiento lo que lo ubica en semáforo de color amarillo, esto debido a que en el Hospital de Especialidades pediátricas se está aplicando el modelo de expediente clínico integrado de calidad, utilizando el criterio que se normo el el subcomité del expediente clínico del todo o nada.

Incidencia en la calidad de los registros médicos, así como de los servicios y de sus resultados.

Se está realizando labor para normalizar los criterios en los procesos de cumplimiento de la norma en todas las áreas Hospitalarias.

Se tiene un riesgo de afectar la calidad de la información contenida en el expediente y que ello conlleve a riesgos indirectos en la atención de los usuarios, causado a falta de información en los expedientes clínicos.

Se plantearán mejoras en el proceso de la estrategia de información contenida en el expediente y que revisión, así como la realización de cursos de capacitación referentes al cumplimiento de la Norma SSA004

22	NBS	HRAE YUCATAN	80.0	400	500	79.8	292	366	-108	73.0	-134	73.2			
													El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 81.8%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento de color rojo. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió a la revisión rigurosa de los expediente conluida en las 6 unidades, evaluando el cumplimiento según la NOM 004.		
23	NBT	HRAE VICTORIA	85.0	425	500	85.4	427	500	2	100.5	0	100.0			
24	NBU	HRAE YITAPALUCA	80.0	80	100	83.3	85	102	5	106.3	2	102.0			
25	M7A	CRAE CHIAPAS	82.9	145	175	76.9	123	160	-22	84.8	-15	91.4			
													El porcentaje de cumplimiento del indicador fue de 92.8% de cumplimiento lo que lo ubica en semáforo de color amarillo, esto debido a que en el Hospital de Especialidades pediátricas se está aplicando el modelo de expediente clínico integrado de calidad, utilizando el criterio que se normo el el subcomité del expediente clínico del todo o nada.		
26	N00	SERVICIOS DE ATENCION PSICQUIATRICA	80.0	540	675	65.4	401	613	-139	74.3	-62	90.8			
													El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 81.8%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento de color rojo. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió a la revisión rigurosa de los expediente conluida en las 6 unidades, evaluando el cumplimiento según la NOM 004.		
27	MOK	CENTROS DE HETICADOR INTEGRAL DE LA FAMILIA	80.0	540	675	65.4	401	613	-139	74.3	-62	90.8			
28	MHR	HETICADOR INTEGRAL DE LA FAMILIA	80.0	540	675	65.4	401	613	-139	74.3	-62	90.8			
													El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 81.8%, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento de color rojo. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió a la revisión rigurosa de los expediente conluida en las 6 unidades, evaluando el cumplimiento según la NOM 004.		
SUB TOT			80.0	540	675	65.4	401	613	-139	74.3	-62	90.8			
TOTALES			85.1	6,361	7,474	70.20	7,459	9,587	1,134	117.8	2,113	128.3			

85.10