

PROCEDIMIENTO PARA EL SUBCOMITÉ DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

AUTORIZACIÓN

RÚBRICA

ELABORÓ: MA. ESMERALDA CORTES LARA
GESTOR DE CALIDAD

RÚBRICA

AUTORIZÓ: DR. ARMANDO SOLÓRZANO ENRÍQUEZ
DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL LAGOS DE MORENO

Hospital Regional Lagos de Moreno

CÓDIGO: **DOM-P440-HR6_001**

FECHA DE DOCUMENTACIÓN: 11 DICIEMBRE 2015

ACTUALIZACIÓN: 8 MARZO 2017

AUTORIZACIÓN: 10 MAYO 2017

NIVEL DOCUMENTAL: II VERSIÓN:

CLAVE:

Sello

DOCUMENTO DE REFERENCIA

El Presente procedimiento sí cumple con lo establecido en la Guía Técnica para Documentar Procedimientos.

Sello

Este documento es vigente y está actualizado porque responde a las necesidades actuales de la unidad, y no hay uno nuevo que lo sustituya.

Responsable de la información: Hospital Regional Lagos de Moreno
Responsable de la Publicación: Depto. de Organización y Métodos
Fecha de Publicación 12 mayo 2017





1.- Objetivo

Evaluar la calidad de la atención médico quirúrgica y obstétrica impartida a los pacientes en la unidad hospitalaria, a través del análisis del expediente clínico y, en su caso, del estudio anatomopatológico de piezas quirúrgicas, biopsias obtenidas y necropsia efectuada, correlacionando el diagnóstico con el procedimiento terapéutico; además realizar auditoría médica a servicios o personal cuando existan quejas, o se identifique incumplimiento, omisión, negligencia o impericia y correlacionar el empleo de medicamentos y otros recursos con el manejo del caso.

Límites del procedimiento:

Inicia: cuando se convoca al subcomité.

Termina: cuando el seguimiento de los acuerdos se lleva a cabo.

2.- Alcance

Áreas que intervienen:

Este procedimiento aplica a las áreas de calidad, estadísticas, urgencias, hospital, consulta externa, servicios generales, mantenimiento, dirección y subcomité del expediente clínico.

3.- Reglas de Operación

- Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas serán de observancia para todos los Centros de Responsabilidad y la Dirección de Contraloría del Organismo.
 - Un procedimiento es **vigente** mientras no haya uno nuevo que lo supla o sustituya; por lo tanto se sigue aplicando aunque las fechas de autorización no correspondan a los del mes y año en curso, ni los nombres de los directivos a los que ostentan el cargo en la actualidad. Los documentos son institucionales.
 - Un procedimiento **actualizado** es aquel que está vigente que responde a las necesidades y dinámica actual del Organismo.
 - Un procedimiento es **obsoleto** cuando su contenido ya no responde a las necesidades actuales del Organismo o éste, se encuentra en desuso.
 - Un procedimiento es **dictaminado** favorablemente, cuando éste cumple con los lineamientos establecidos en la guía técnica correspondiente.
- Los integrantes del subcomité técnico serán designados por el director de la unidad hospitalaria.
- El subcomité sesionará mensualmente en reunión ordinaria o en sesiones extraordinarias cuando las convoque su presidente o a solicitud de al menos dos de sus miembros integrantes.
- El subcomité debe participar en el ámbito de la auditoría médica, evaluando el rendimiento de cada uno de los profesionales y de otros recursos que participan en la atención de los pacientes o evaluando el rendimiento o productividad de un servicio específico.



3.- Reglas de Operación

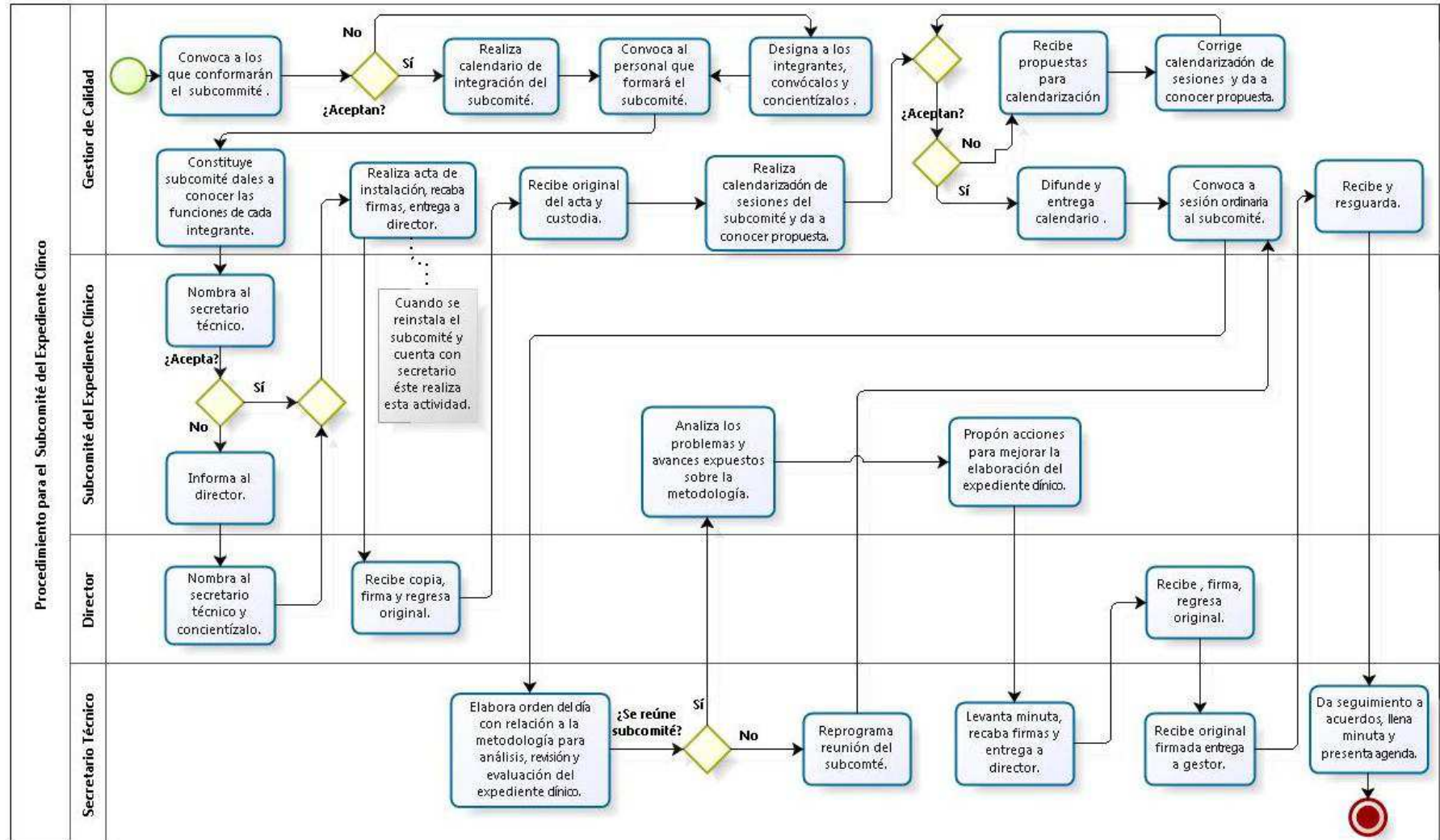
5. El acta de instalación del subcomité del expediente clínico debe realizarse cuando haya cambio de autoridades o nuevos integrantes del subcomité.
6. El subcomité debe analizar y auditar la calidad de la atención médica que se imparte en cada uno de los servicios que integran la unidad, con base en la aplicación de la metodología de análisis para la revisión y evaluación del expediente clínico.
7. El subcomité debe correlacionar el manejo de la patología con: las normas oficiales mexicanas, y con los manuales de procedimientos o protocolos para el manejo de la patología, guías de práctica clínica que son elaborados por el hospital.
8. El subcomité debe estimar la oportunidad de la prestación médica, la coordinación entre los servicios involucrados y la utilización apropiada de los servicios auxiliares para el diagnóstico y tratamiento.



4.- Responsabilidades

Documento	Manual de Organización
Funciones	

5.- Modelado de Proceso (Flujograma)



PROCEDIMIENTO PARA EL SUBCOMITÉ DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

NIVEL: II
CLAVE:
VERSIÓN:



CÓDIGO: DOM-P440-HR6_001
DOCUMENTACIÓN: 11 DICIEMBRE 2015
FECHA ACTUALIZACIÓN: 8 MARZO 2017

6.- Desarrollo:

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
1.	Gestor de Calidad	Convoca al personal que está interesado a formar parte del subcomité de expediente clínica y determina si acepta: <table><tr><th>¿Acepta?</th><th>Entonces</th></tr><tr><td>Sí</td><td>Aplica actividad 3.</td></tr><tr><td>No</td><td>Informa al director de la unidad para que determine quién formará parte del subcomité de expediente clínica. Aplica siguiente actividad.</td></tr></table>	¿Acepta?	Entonces	Sí	Aplica actividad 3.	No	Informa al director de la unidad para que determine quién formará parte del subcomité de expediente clínica. Aplica siguiente actividad.
¿Acepta?	Entonces							
Sí	Aplica actividad 3.							
No	Informa al director de la unidad para que determine quién formará parte del subcomité de expediente clínica. Aplica siguiente actividad.							
2.	Director	Nombra a quienes formarán parte del subcomité de expediente clínico, convoca al personal que propusiste para formar parte del subcomité hospitalario, concientízalo de la importancia del porque formar parte del mismo.						
3.	Gestor de Calidad	Realiza “Calendario de integración del subcomité de expediente clínico” (Anexo 01).						
4.	Gestor de Calidad	Convoca al personal que conformará el subcomité de expediente clínico.						
5.	Gestor de Calidad	Constituye el subcomité de expediente clínico, dales a conocer las funciones que desempeñará cada integrante y sugiere a los miembros del subcomité que propongan o elijan al secretario técnico.						
6.	Subcomité de Expediente Clínico	Propón secretario técnico y determina si acepta: <table><tr><th>¿Acepta?</th><th>¿Entonces?</th></tr><tr><td>Sí</td><td>Aplica actividad 8.</td></tr><tr><td>No</td><td>Informa al director de la unidad para que determine quien será el secretario técnico del subcomité. Aplica siguiente actividad.</td></tr></table>	¿Acepta?	¿Entonces?	Sí	Aplica actividad 8.	No	Informa al director de la unidad para que determine quien será el secretario técnico del subcomité. Aplica siguiente actividad.
¿Acepta?	¿Entonces?							
Sí	Aplica actividad 8.							
No	Informa al director de la unidad para que determine quien será el secretario técnico del subcomité. Aplica siguiente actividad.							
7.	Director	Nombra a quien será el secretario técnico del subcomité de expediente clínico, concientízalo de la importancia del porque formar parte del mismo.						
8.	Gestor de Calidad	Realiza “Acta de instalación del subcomité de expediente clínico” (Anexo 02) y recaba firma de cada uno de los integrantes del subcomité y entrega con copia fotostática al director del hospital. Nota: Cuando se reinstala el comité y cuenta con secretario técnico, será él el encargado de elaborar las actas y minutas correspondientes.						
9.	Director	Recibe acta de instalación, firma de recibido, archiva copia fotostática y entrega original al gestor de calidad.						

PROCEDIMIENTO PARA EL SUBCOMITÉ DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

NIVEL: II
CLAVE:
VERSIÓN:



CÓDIGO: DOM-P440-HR6_001
DOCUMENTACIÓN: 11 DICIEMBRE 2015
FECHA ACTUALIZACIÓN: 8 MARZO 2017

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
10.	Gestor de Calidad	Recibe acta de instalación original con firma de recibido y mantén en custodia en el departamento de calidad para cualquier aclaración y/o supervisión.						
11.	Gestor de Calidad	Realiza “ Calendarización de sesiones del subcomité de expediente clínico ” (Anexo 03), convoca al subcomité para dar a conocer la propuesta de sesiones ordinarias.						
12.	Gestor de calidad	Determina si los integrantes aceptan la propuesta:<table><tr><th>¿Aceptan?</th><th>¿Entonces?</th></tr><tr><td>Sí</td><td>Difunde y entrega calendario a los integrantes del subcomité para conocer las fechas en que sesionará. Aplica actividad 14.</td></tr><tr><td>No</td><td>Recibe las propuestas de calendarización del subcomité de expediente clínico, corrige calendario. Aplica siguiente actividad.</td></tr></table>	¿Aceptan?	¿Entonces?	Sí	Difunde y entrega calendario a los integrantes del subcomité para conocer las fechas en que sesionará. Aplica actividad 14.	No	Recibe las propuestas de calendarización del subcomité de expediente clínico, corrige calendario. Aplica siguiente actividad.
¿Aceptan?	¿Entonces?							
Sí	Difunde y entrega calendario a los integrantes del subcomité para conocer las fechas en que sesionará. Aplica actividad 14.							
No	Recibe las propuestas de calendarización del subcomité de expediente clínico, corrige calendario. Aplica siguiente actividad.							
13.	Gestor de Calidad	Corrige “ Calendarización de sesiones del subcomité de expediente clínico ” (Anexo 03), convoca al subcomité para dar a conocer la propuesta de sesiones ordinarias. Aplica actividad 12.						
14.	Gestor de Calidad	Convoca al subcomité de expediente clínico a sesión ordinaria de acuerdo al calendario, coordina y/o en su caso asesora al subcomité. Nota: Cuando se requiera realiza la convocatoria extraordinaria a los integrantes del subcomité.						
15.	Secretario Técnico del Subcomité del Expediente Clínico	Elabora “ Orden del día del subcomité de expediente clínico ” (Anexo 04) de asuntos que se proponen por los miembros del subcomité en relación con la aplicación de la metodología de análisis para la revisión y evaluación del expediente clínico, evaluación del uso de sangre y sus derivados, así como de los antibióticos y otros medicamentos, evaluación del personal médico en sus acciones médico-quirúrgicas y manejo de patologías con base en las normas oficiales mexicanas, distribuye la orden del día a los integrantes del subcomité.						
16.	Secretario Técnico del Subcomité del Expediente Clínico	Determina si se reúne:<table><tr><th>¿Se reúne?</th><th>¿Entonces?</th></tr><tr><td>Sí</td><td>Expón orden del día al subcomité de expediente clínico. Aplica siguiente actividad.</td></tr><tr><td>No</td><td>Reprograma la reunión del subcomité. Aplica actividad 14.</td></tr></table>	¿Se reúne?	¿Entonces?	Sí	Expón orden del día al subcomité de expediente clínico. Aplica siguiente actividad.	No	Reprograma la reunión del subcomité. Aplica actividad 14.
¿Se reúne?	¿Entonces?							
Sí	Expón orden del día al subcomité de expediente clínico. Aplica siguiente actividad.							
No	Reprograma la reunión del subcomité. Aplica actividad 14.							

PROCEDIMIENTO PARA EL SUBCOMITÉ DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

NIVEL: II
CLAVE:
VERSIÓN:



CÓDIGO: DOM-P440-HR6_001
DOCUMENTACIÓN: 11 DICIEMBRE 2015
FECHA ACTUALIZACIÓN: 8 MARZO 2017

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD
17.	Subcomité del Expediente Clínico	Analiza los problemas y avances expuestos en la orden del día en relación con la aplicación de la metodología de análisis para la revisión y evaluación del expediente clínico de al menos el 10% de los pacientes atendidos el mes inmediato anterior que serán tomados al azar, uso apropiado de la sangre y sus hemoderivados, así como de los antibióticos y otros medicamentos, analizar las acciones del personal médico-quirúrgico y manejo de patologías con base en las normas oficiales mexicanas.
18.	Subcomité del Expediente Clínico	Propón y recomienda al equipo directivo del hospital, acciones, criterios y procedimientos que sean necesarios en cada caso, así como medidas correctoras identificadas para mejorar la elaboración y evaluación del expediente clínico, las acciones médicas y el trabajo quirúrgico, acciones para evaluar el uso apropiado de la sangre y sus derivados, así como de los antibióticos y otros medicamentos, determina criterios de calidad de la atención con base en la disponibilidad de recursos físicos, humanos y tecnológicos del hospital.
19.	Secretario Técnico del Subcomité de Expediente Clínico	Levanta “Minuta del subcomité de expediente clínico” (Anexo 05) con acuerdos y/o propuestas de mejora y avances, realiza “Informe mensual” (Anexo 07) de los resultados de la evaluación del expediente clínico, de la congruencia clínica, quirúrgica y anatomía patológica, recaba firma de los integrantes del subcomité y entrega con copia fotostática al director del hospital.
20.	Director del Hospital	Recibe minuta e informe, firma de recibido, archiva copia fotostática y entrega originales al secretario técnico del subcomité de expediente clínico, vigila el cumplimiento de las recomendaciones en el ámbito de tu competencia y rinde un informe mensual al titular de los servicios de salud con los resultados del cumplimiento de las funciones del subcomité.
21.	Secretario Técnico del Subcomité de Expediente Clínico	Recibe minuta e informe con firma de recibido y entrega minuta original, con informe de resultados de la evaluación de expedientes clínicos y resultados de la evaluación de la congruencia clínica, quirúrgica y de anatomía patológica al gestor de calidad. Nota: El secretario técnico puede sacar copia fotostática y de igual manera mantenerla en resguardo para cualquier duda o aclaración.
22.	Gestor de Calidad	Recibe minuta original, informe mensual con resultados de la evaluación de expedientes clínicos y resultados de la evaluación de la congruencia clínica, quirúrgica y de anatomía patológica y mantén en custodia para cualquier aclaración y/o supervisión.

PROCEDIMIENTO PARA EL SUBCOMITÉ DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

NIVEL: II

CLAVE:

VERSIÓN:



CÓDIGO: DOM-P440-HR6_001

FECHA DOCUMENTACIÓN: 11 DICIEMBRE 2015

FECHA ACTUALIZACIÓN: 8 MARZO 2017

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD
23.	Secretario Técnico del Subcomité de Expediente Clínico	Da seguimiento de los acuerdos propuestos y/o recomendaciones que se asignó a algún integrante del subcomité o a los departamentos y/o áreas del hospital en cada sesión ordinaria y/o extraordinaria, registra el “Seguimiento-difusión de acuerdos del subcomité de expediente clínico” (Anexo 07), registra en “Minuta del subcomité de expediente clínico” (Anexo 05) y da a conocer la agenda de la siguiente reunión. Fin del Procedimiento.

7.- Colaboradores:

PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS QUE LO ASESORÓ		
Asesorado por:	•Lic. Claudia Judith González Ochoa	
PERSONAL DE LA UNIDAD QUE COLABORÓ EN LA DOCUMENTACIÓN		

8.- Definiciones:

Palabra, frase o abreviatura	Definición
COCASEP:	Comité de calidad y seguridad del paciente.
GPC:	Guías de práctica clínica.
PLACE:	Plan de cuidados de enfermería.
PMC:	Plan de mejora continua.
Gestor de Calidad:	Profesional de la salud que promueva, asesora, coordina y da seguimiento a los proyectos y las acciones de mejora continua.
Equipo Directivo:	Es el órgano ejecutivo de gobierno de los centros hospitalarios y podrá estar integrado por las personas titulares de la dirección y las diferentes jefaturas.
Expediente Clínico:	Al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imaginológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

9.- Documentos de Referencia:

Código	Documento
Instrucción 171/2009	Composición y funciones del comité de calidad y seguridad del paciente (COCASEP) en las unidades prestadoras de salud.
Instrucción 118/2008	Funciones de los gestores de calidad en los establecimientos de salud.
Instrucción 117/2008	Comité de calidad y seguridad del paciente (COCASEP)
	Comités técnico médicos hospitalarios lineamientos para la organización y funcionamiento 1999.
NOM-004-SSA3-2012	Del expediente clínico.



10.- Formatos Utilizados:

Código	Documento
Anexo 01	Calendario de integración del subcomité de expediente clínico.
Anexo 02	Acta de instalación del subcomité del expediente clínico.
Anexo 03	Calendarización de sesiones del subcomité del expediente clínico.
Anexo 04	Orden del día del subcomité del expediente clínico.
Anexo 05	Minuta del subcomité del expediente clínico.
Anexo 06	Seguimiento-difusión de acuerdos del subcomité del expediente clínico.
Anexo 07	Informe mensual.

11.- Descripción de Cambios

No.	Fecha del Cambio	Referencia del cambio	Breve Descripción del Cambio
1.	8 marzo 2017	Todo	Se elabora por primera vez.



ANEXOS

PROCEDIMIENTO PARA EL SUBCOMITÉ DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

NIVEL: II

CLAVE:

VERSIÓN:



CÓDIGO: DOM-P440-HR6_001
DOCUMENTACIÓN: 11 DICIEMBRE 2015
ACTUALIZACIÓN: 8 MARZO 2017

ANEXO 01: CALENDARIO DE INTEGRACIÓN DEL SUBCOMITÉ DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

junio del 2016					
HORA	Lunes 13	Martes 14	Miercoles 15	Jueves 16	Viernes 17
08:00				Lactancia Materna	
13:00 Hras		Inf Nosocomiales			
	Lunes 20	Martes 21	Miercoles 22	jueves 23	Viernes 24
13:00 Hras		Farmacovigilancia		Desastres	
14:00 Hras					
	Lunes 27	Martes 28	Miercoles 29	Jueves 30	Viernes
13:00 Hras		COCASEP			
14:00 Hras	MORTALIDA				
julio del 2016					
HORA	Lunes 11	Martes 12	Miercoles 13	Jueves 14	Viernes 15
13:00 Hras		Enseñanza		Expediente Clinico	
	Lunes 18	Martes 19	Miercoles 20	jueves 21	Viernes 22
13:00 Hras		Transfusion		Referencia y Contrareferencia	
14:00 Hras					
	Lunes 25	Martes 26	Miercoles 27	Jueves 28	Viernes 29
13:00 Hras		Insumos		Bietica	
14:00 Hras	MORTALIDA				
Agosto del 2016					
HORA	Lunes 8	Martes 9	Miercoles 10	Jueves 11	Viernes 12
08:00				Lactancia Materna	
13:00 Hras		Inf Nosocomiales			
	Lunes 15	Martes 16	Miercoles 17	jueves 18	Viernes 19
13:00 Hras		Farmacovigilancia		Desastres	



ANEXO 02: ACTA DE INSTALACIÓN DEL SUBCOMITÉ DE EXPEDIENTE CLÍNICO (HOJA 1)



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Acto 11.2

**SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DE SECTOR SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
JALISCO**

**ACTA DE INSTALACIÓN DEL SUBCOMITÉ DE EXPEDIENTE CLÍNICO
DEL HOSPITAL REGIONAL LAGOS DE MORENO.**

En la Ciudad de _____ del estado de _____ siendo las _____ horas
del día _____ del mes de _____ En las instalaciones del _____
con domicilio _____
Se reúnen previa invitación del Director (del establecimiento de Salud) _____ para
conformar el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente. _____ con clave CLUES _____ para

Ante el Dr. _____ Director General del (nombre del establecimiento de salud) y Presidente de este comité, los vocales integrantes y el Secretario Técnico otorgan protesta correspondiente, declarando formal y materialmente instalado el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente en el (Nombre del Establecimiento de Salud), exhortándolos, a realizar su mejor esfuerzo, dando la bienvenida a los integrantes del mismo, estableciendo en la integración de éste el objeto que es fungir como un *Órgano colegiado de carácter técnico consultivo que tiene por objeto analizar los problemas de la calidad de atención en los establecimientos de salud y establecer acciones para la mejora continua de la calidad y la seguridad del paciente*, además de proponer y recomendar al equipo directivo del Establecimiento de Salud, acciones en favor de la mejora continua.

Funciones a desarrollar por el Sub Comité de ética e investigación en los establecimientos médicos de salud:

- Analizar y auditar la calidad de la atención médica que se imparte en cada uno de los servicios que integran la unidad, con base en la aplicación de la metodología de análisis para la revisión y evaluación del Expediente Clínico.
- Evaluar el uso apropiado de la sangre y sus derivados, así como de los antimicrobianos y otros medicamentos, y establecer coordinación con los otros Comités, para la corrección de las desviaciones detectadas.
- Establecer mecanismos de difusión entre el personal médico y paramédico involucrados, para que se conozca la organización y procedimientos que rigen al Comité.

Se da por concluida la presente acta, a las _____ horas del día de la fecha antes señalada, firmando al calce los que en ella intervinieron.



ANEXO 02: ACTA DE INSTALACIÓN DEL SUBCOMITÉ DE EXPEDIENTE CLÍNICO (HOJA 2)

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD		Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud Dirección General de Calidad y Educación en Salud	
Dr. Director General Establecimiento de Salud.		Presidente	
Dr. Gestor de Calidad del Establecimiento de Salud.		Secretario técnico	
Dr. Subdirector Médico del Establecimiento de Salud.		Vocal	
CP. Subdirector administrativo del Establecimiento de Salud.		Vocal	
Dr. Responsable de Enseñanza e Investigación del Establecimiento de Salud.		Vocal	
Dr. Jefes de los diversos servicios que presta el Establecimiento de Salud.		Vocal	
Lic. Responsable de la Jefatura de Enfermería del Establecimiento de Salud.		Vocal	
Lic. Responsable de la Jefatura de Trabajo Social del Establecimiento de Salud.		Vocal	
Dr. Responsable de Estomatología del Establecimiento de Salud.		Vocal	
Dr. Responsable de apoyo de diagnóstico del Establecimiento de Salud.		Vocal	

FECHA DE FIRMA DEL ACTA DE REUNIÓN: _____ DE _____ DE _____ DE LA CUAL SE CREA Y SE INSTALA EL SUBCOMITÉ DE EXPEDIENTE CLÍNICO DEL HOSPITAL REGIONAL LAGOS DE MORENO DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO.



ANEXO 03: CALENDARIZACIÓN DE SESIONES DEL SUBCOMITÉ DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

Concepto		Tiempo / Meses											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1ª. Sesión	P												
	R												
2ª. Sesión	P												
	R												
3ª. Sesión	P												
	R												

P: Programado

R: Realizado



ANEXO 04: ORDEN DEL DÍA DEL SUBCOMITÉ DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

SECRETARIA DE SALUD JALISCO
HOSPITAL REGIONAL LAGOS

Secretaría de Salud
GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO

Orden del Día:

Firma de Asistentes:



ANEXO 05: MINUTA DEL SUBCOMITÉ DE EXPEDIENTE CLÍNICO (HOJA 1)



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Calidad y Evaluación en Salud

Anexo 11.4

**MINUTA DE SESION DEL SUBCOMITÉ DE EXPEDIENTE CLINICO.
HOSPITAL REGIONAL LAGOS DE MORENO**

Convoca: _____

Fecha: _____

Lugar de la Reunión _____

Hora de Inicio: _____

Minuta N° _____

Hora de Término: _____

TEMA GENERAL:

OBJETIVO DE LA SESIÓN DEL COMITÉ:

ORDEN DEL DIA:

SEGUIMIENTO DE ACUERDOS DE LA SESIÓN ANTERIOR:

N° DE ACUERDO	N° DE MINUTA	ASIGNACIÓN O TAREA	ESTADO ACTUAL



ANEXO 05: MINUTA DEL SUBCOMITÉ DE EXPEDIENTE CLÍNICO (HOJA 2)



Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
Dirección General de Calidad y Educación en Salud

ACUERDOS DE LA SESIÓN:			
Nº DE ACUERDO	ASIGNACIÓN O TAREA	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO

EVIDENCIAS DOCUMENTALES ENTREGADAS:

PRÓXIMA SESIÓN:
FECHA: _____ HORA: _____ LUGAR: _____

FIRMA DE ASISTENTES A LA SESIÓN DEL COCASEP:	
NOMBRE	CARGO
	PRESIDENTE
	SECRETARIO TÉCNICO DEL COCASEP
	VOCAL
	VOCAL
	VOCAL

ESTA ÚLTIMA PÁGINA CORRESPONDE A LA _____ MINUTA DE LA SESIÓN ORDINARIA DEL SUBCOMITÉ DE EXPEDIENTE CLÍNICO, DE FECHA _____.

PROCEDIMIENTO PARA EL SUBCOMITÉ DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

NIVEL: II
CLAVE:
VERSIÓN:



Código: DOM-P440-HR6_001
FECHA DOCUMENTACIÓN: 11 DICIEMBRE 2015
FECHA ACTUALIZACIÓN: 8 MARZO 2017

ANEXO 06: SEGUIMIENTO-DIFUSIÓN DE ACUERDOS DEL SUBCOMITÉ DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

Anexo 11.5



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



SECRETARIA DE SALUD
SUBSECRETARIA DE INTEGRACION Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD
DIRECCION GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACION EN SALUD
COMITÉ DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

LOGO DEL ESTADO

SEGUIMIENTO-DIFUSIÓN DE ACUERDOS DEL SUBCOMITE DE EXPEDIENTE CLINICO

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

CLUES

FECHA DE SESIÓN:

Minuta N°.

PLAN DE ACCIÓN / % DE CUMPLIMIENTO							
NO. ACUERDO	ACUERDO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	Programación dd/mm/aa	Cumplimiento dd/mm/aa	RESULTADOS OBTENIDOS	OBSERVACIONES

DIFUSIÓN DE ACUERDO, ACTIVIDADES Y RESULTADOS			
ÁREA	FORMA DE DIFUSIÓN	RESPONSABLE DE DIFUSIÓN	FECHA

PRESIDENTE DEL COMITÉ
NOMBRE Y FIRMA

SECRETARIO TÉCNICO
NOMBRE Y FIRMA

ANEXO 07: INFORME MENSUAL (HOJA 1)

ANEXO 3

**SECRETARÍA DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE REGULACIÓN Y FOMENTO SANITARIO
DIRECCIÓN GENERAL DE REGULACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

INFORME MENSUAL CONCENTRADO HOSPITALARIO

ENTIDAD FEDERATIVA: _____ MES ANALIZADO: _____
HOSPITAL: _____

INFORMACIÓN GENERAL DE LOS COMITÉS TÉCNICO MÉDICOS HOSPITALARIOS		
CONCEPTO	RESPUESTA	OBSERVACIONES
¿De cuántos de los Comités dispone de Actas Constitutivas?		
¿Cuántos Comités se reunieron este mes para sesionar?		
¿Cuántos Comités elaboraron su Informe Mensual?		
¿Cuántos de los Comités realizaron seguimiento formal de las recomendaciones emitidas?		
COMITÉ DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA		
Número de egresos reportados en el mes		
Número de expedientes revisados en el pleno del Comité de Calidad en el mes que se reporta		
Porcentaje en la oportunidad de los envíos de los Centros de Salud		
Porcentaje en la congruencia de los envíos de los Centros de Salud		
¿En cuántos expedientes clínicos detectó coordinación oportuna y adecuada de los Servicios para la atención de los usuarios?		
¿En cuántos expedientes clínicos se evaluó el uso racional de los Servicios Auxiliares del Diagnóstico y Tratamiento?		
¿En cuántos expedientes clínicos se evaluó el uso apropiado de sangre y sus derivados?		
¿En cuántos expedientes clínicos se evaluó el uso apropiado de medicamentos?		
¿Cuántos Servicios definieron los criterios para evaluar la calidad de la atención médica?		
En cuántos expedientes existe:		
• Congruencia entre el cuadro clínico y el diagnóstico • Congruencia entre el diagnóstico y el tratamiento médico o quirúrgico • Congruencia entre los estudios anatomopatológicos de órganos y tejidos y los procedimientos quirúrgicos practicados		
Estimación de la incidencia de procedimientos quirúrgicos inadecuados		
COMITÉ DE DETECCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES		
¿De cuantas camas dispone el hospital para aislamiento de pacientes infectados?		



ANEXO 07: INFORME MENSUAL (HOJA 2)

Comité de Calidad de la Atención Médica

ANEXO 6

SECRETARÍA DE SALUD SUBSECRETARÍA DE REGULACIÓN Y FOMENTO SANITARIO DIRECCIÓN GENERAL DE REGULACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD COMITÉ TÉCNICO DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA

EVALUACIÓN DE LA CONGRUENCIA CLÍNICA, QUIRÚRGICA Y DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE:

NOMBRE: _____ SEXO: _____
CÉDULA: _____ EDAD: _____
FECHA DE INGRESO: _____ REG. PATOLOGÍA: _____
CAMA: _____

DIAGNÓSTICO PREOPERATORIO: CLÍNICO:

LABORATORIO: _____
GABINETE: RAYOS X: _____
ULTRASONIDO: _____
TOMOG. COMPUT.: _____
RESONAN. MAG.: _____

ESTUDIO DEL PACIENTE: INICIAL ☐ SUBSECUENTE ☐

DIAGNÓSTICO QUIRÚRGICO:

DIAGNÓSTICO POSTOPERATORIO: _____
BIOPSIA TRANSOPERATORIA: _____
SE AVISO OPORTUNAMENTE A PATOLOGÍA: _____
DIAGNÓSTICO TRANS OPERATORIO HISTOPATOLÓGICO: _____
FECHA: _____

LA CIRUGÍA FUE ADECUADA:

LA HOJA DE SOLICITUD A PATOLOGÍA SE LLENÓ
CORRECTAMENTE: _____

SE UTILIZÓ LA FORMA OFICIAL DE SOLICITUD:

FECHA DE SOLICITUD DE ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO: _____
FECHA DE REPORTE HISTOPATOLÓGICO: _____
FECHA DE ENTREGA DE REPORTE: _____

TIPO DE ESTUDIO:

BIOPSIA ☐

PIEZA QUIRÚRGICA ☐

REVISIÓN DE LAMINILLAS ☐

CITOLOGÍA ☐

METODOLOGÍA:

MICROSCOPIO DE LUZ ☐

INMUNOFLOURESCENCIA ☐

INMUNOHISTOQUÍMICA ☐

MICROSCOPIA ELECTRÓNICA ☐

43

Comités Técnico Médicos Hospitalarios. Lineamientos para la Organización y Funcionamiento