



México, D.F., a 31 de diciembre de 2013.

INFORME DE OBSERVACIONES DE AUDITORÍA

Número de Auditoría: 04 - F
Clave del Programa: 410
Descripción: "Expediente Clínico"
Unidad Administrativa: Secretaría de Salud del Distrito Federal
Clave: 1900
Áreas específicas: Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias
No. de Observaciones Generadas: 07 (siete)

INTRODUCCIÓN

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 34, fracciones III, VIII, IX, XI y XII de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal; Artículos 106, fracciones VII y XXII, 107 A, fracciones VIII, XVII XVII y XXVII y 113, fracciones II, IV y VIII del Reglamento Interior de la Administración Pública del Distrito Federal y de conformidad con el Programa Anual de Auditoría 2013, y demás normatividad aplicable. Mediante oficio número **CG/CISS/2663/2013** con fecha 07 de octubre de 2013, la Contraloría Interna en la Secretaría de Salud del Distrito Federal dependiente de la Contraloría General del Distrito Federal, instruyó la auditoría número **04-F**, con clave **410** denominada "**Expediente Clínico**", a la Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias, ubicada en calle Altadena número 23, quinto piso, Colonia Nápoles, Delegación Benito Juárez, C.P. 03810.

OBJETIVO

Constatar de forma selectiva en las unidades Médicas que conforman la red hospitalaria de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, que el expediente clínico esté debidamente integrado de conformidad a la Norma Oficial Mexicana **NOM-004-SSA3-2012** publicada el día 15 de octubre de 2012 en la Gaceta Oficial de la Federación y demás normatividad aplicable.

Así como verificar que los comités de Calidad de la Atención Médica instalados en cada hospital, den seguimiento a los acuerdos tomados sobre la integración de expediente clínico acorde con la normatividad establecida al respecto.

Que se haya llevado a cabo los procedimientos conforme a la normatividad establecida para tal efecto.



SECRETARÍA DE SALUD
DISTRITO FEDERAL

ALCANCE DE LA AUDITORÍA

La auditoría se realizó de conformidad con los Lineamientos Generales de Auditoría de la Contraloría General del Distrito Federal, y consistió en el examen con base en pruebas selectivas, de la evidencia física y documental que soporta el contenido de este informe, y fue llevada a cabo en las instalaciones de la Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias, y 6 Hospitales de la Red: Hospital Materno Tláhuac, Hospital General Tláhuac, Hospital General Ajusco Medio, Hospital Pediátrico Xochimilco, Hospital Pediátrico Tacubaya, Hospital Materno Infantil Dr. Nicolás M. Cedillo, utilizando los procedimientos de auditoría aplicables durante el periodo comprendido de la fecha de presentación de la Orden de Auditoría, 08 de octubre de 2013, al 31 de diciembre de 2013.

Las pruebas físicas y documentales se enfocaron principalmente a:

- Aplicación de cuestionarios de Control Interno a los Miembros del Comité de Calidad de la Atención Médica y personal involucrado para la debida integración del Expediente Clínico, así como la solicitud de evidencia documental.
- Revisión de minutas de trabajo elaboradas por los miembros del Comité de Calidad de la Atención Médica, para constatar si se ha dado seguimiento y cumplimiento a las recomendaciones emanadas en las sesiones del comité de Calidad de la atención Médica en el campo del Expediente Clínico.
- Verificación física de un total de 814 Expedientes Clínicos, en 6 Unidades Hospitalarias, conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 y los Lineamientos para la Integración del Expediente Clínico.

RESULTADOS

Como resultado de la aplicación de los procedimientos de auditoría, mismos que se basan y soportan en Minutas de Trabajo, Cuestionarios y Papeles de Trabajo, así como de la revisión física efectuada a 814 Expedientes Clínicos en 6 Unidades Hospitalarias y la revisión al Comité de Calidad de la atención Médica, en la Secretaría de Salud del Distrito Federal, se determinaron siete (07) observaciones, de las cuales se presentan a continuación los aspectos más sobresalientes:

OBSERVACIÓN 1:

DEFICIENTE REQUISITADO E INCORRECTA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLINICO

HOSPITAL GENERAL AJUSCO MEDIO "DRA. OBDULIA RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ"

Mediante el oficio DGSMU/4734/13 de fecha 18 de octubre de 2013, el Director General de Servicios Médicos y Urgencias, remitió a esta Contraloría Interna relación impresa y en medio magnético de 5,810 expedientes activos por tipo de servicio que se generaron de enero a septiembre de 2013 en el Hospital General Ajusco Medio "Dra. Obdulia Rodríguez Rodríguez", la cual fue proporcionada y validada por el Coordinador de Servicios Hospitalarios, de está, se selecciono una muestra de 150



b



expedientes, los cuales corresponden a los meses de enero a septiembre de 2013, en ese sentido es de señalarse que 72 fueron quirúrgicos y 76 clínicos. Cabe mencionar que dos expedientes clínicos no se proporcionaron debido a que se encontraban en situación de caso medico legal.

De lo antes expuesto, se determinó que **57** expedientes presentan inconsistencias en su integración y requisitado, conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, siendo estas las siguientes:

En los **expedientes quirúrgicos**, se determinaron las siguientes deficiencias: 2 Historias Clínicas están incompletas; 3 Notas de Evolución, 1 no se realizó y 2 están incompletas; 1 Nota de Referencia no se realizó; 2 Notas de Urgencias incompletas; 1 Nota Médica en Hospitalización no realizada; de 10 Notas Médicas Quirúrgicas, 1 no se realizó y 9 están incompletas; 1 Nota de Egreso no realizada; 1 Nota de Enfermería incompleta; de 3 resultados de Exámenes de Laboratorio Clínico, 1 no se realizó y 2 no cuenta con la firma del responsable; 21 Cartas de Consentimiento Informado están incompletos (falta nombre y firma del médico que proporciona la información, nombre de los testigos y lugar y fecha en que se emite); 1 Egreso Voluntario no realizado; de 2 Hojas Frontales, 1 no se realizó y 1 está incompleta. Lo anterior se detalla en el **anexo 1** de la presente observación.

En los **expedientes clínicos**, se determinaron las siguientes deficiencias: 2 Historias Clínicas no realizadas; 1 Nota de Evolución no realizada; 1 Nota de Urgencias incompleta; de 3 Notas Médicas en Hospitalización, 1 no realizada y 2 están incompletas; de 3 resultados de Examen de Laboratorio Clínico, 1 no se realizó y 2 no cuentan con la firma del responsable; de 14 Cartas de Consentimiento Informado, 1 no se realizó y 13 están incompletas (falta nombre y firma del médico que proporciona la información y nombre de los testigos); 1 Egreso Voluntario no realizado; de 2 Hojas Frontales, 1 no se realizó y 1 está incompleta; de 2 Hojas de Trabajo Social, 1 no se realizó y 1 está incompleta. Lo anterior se detalla en el **anexo 2** de la presente observación.

CAUSAS:

- Falta de conocimiento de la normatividad aplicable para la integración del expediente clínico.
- Deficiente aplicación de las normas, políticas y lineamientos institucionales, para el desarrollo de actividades inherentes a la integración y requisitado del expediente clínico por parte del personal operativo adscrito a las diferentes áreas de servicio.
- Falta de supervisión en los procesos de integración requisitado y ordenamiento de los expedientes clínicos, incumplimiento a la normatividad que aplica a la materia.

EFFECTOS:

- Riesgo en el seguimiento para la atención de cada paciente y/o su adecuado diagnóstico y tratamiento al no contar con todos los datos necesarios en el Expediente Clínico para su valoración

[Handwritten signature]





2013 AÑO DE BELTSARIO JONINQUEZ

RECOMENDACIONES.

CORRECTIVA:

1. El Director General de Servicios Médicos y Urgencias, a través del Director del Hospital deberá instruir al Subdirector Médico de la Unidad Hospitalaria, con el fin de que justifique fundada y motivadamente, qué los expedientes clínicos que se relacionan en los **anexos 1 y 2** de la presente observación, no están requisitados conforme a lo establecido en la NOM-004-SSA3-2012 y los Lineamientos para la Integración del Expediente Clínico.

PREVENTIVAS:

1. El Director General de Servicios Médicos y Urgencias, a través del Director del Hospital, deberá instruir al Subdirector Médico para que implemente mecanismos de supervisión en la integración del Expediente Clínico, y se evite que los médicos reincidan en las deficiencias que han quedado debidamente referenciadas en el cuerpo de la presente observación.
2. El Director General de Servicios Médicos y Urgencias, a través del Director del Hospital deberá instruir al área que corresponda, para que en lo sucesivo, implementen un programa de capacitación permanente, dirigido al personal encargado de realizar la integración del expediente clínico, requisitado, manejo, control y resguardo, en la unidad administrativa, médica y hospitalaria, el cual deberá considerar capacitación técnica y normativa en cuanto a las actualizaciones.

De lo anterior, deberá enviar a esta Contraloría Interna, la evidencia documental que acredite las acciones realizadas.

OBSERVACIÓN 2:

DEFICIENTE REQUISITADO E INCORRECTA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLINICO

HOSPITAL GENERAL TLAHUAC

Mediante el oficio DGSMU/4734/13 de fecha 18 de octubre de 2013, el Director General de Servicios Médicos y Urgencias, remitió a esta Contraloría Interna relación impresa y en medio magnético de **4,237** expedientes activos por tipo de servicio que se generaron de enero a septiembre de 2013 en el Hospital General Tláhuac, la cual fue proporcionada y validada por el Coordinador de Servicios Hospitalarios, de esta, se selecciono una muestra de **150** expedientes, los cuales corresponden a los meses de enero a septiembre de 2013, en ese sentido es de señalarse que 57 fueron quirúrgicos y 90 clínicos. Cabe mencionar que tres expedientes clínicos no se proporcionaron debido a que se encontraban en situaciones especiales (aislados y cuidados intensivos).

De lo antes expuesto, se determinó que **135** expedientes presentan inconsistencias en su integración y requisitado, conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, siendo estas las siguientes:

En los **expedientes quirúrgicos**, se determinaron las siguientes deficiencias: de 21 Historias Clínicas, 15 no se realizaron y 6 están incompletas; de 4 Notas de Evolución, 3 no se realizaron y 1 está incompleta; 9 Notas de Urgencias están incompletas; de 4 Notas Medicas en Hospitalización, 2





2013: AÑO DE BELISARIO DOMÍNGUEZ

no se realizaron y 2 están incompletas; 6 Notas Médicas Quirúrgicas están incompletas; de 6 Notas de Egreso, 3 no se realizaron y 3 están incompletas; 3 resultados de Exámenes de Laboratorio Clínico no cuentan con la firma del responsable; de 32 Cartas de Consentimiento Informado, 1 no se realizó y 31 están incompletos (falta nombre y firma del médico que proporciona la información y nombre de los testigos); de 20 Hojas Frontales, 18 no se realizaron y 2 están incompletas, y 1 Nota de Trabajo Social está incompleta. Lo anterior se detalla en el **anexo 1** de la presente observación.

En los **expedientes clínicos**, se determinaron las siguientes deficiencias: de 21 Historias Clínicas, 16 no se realizaron y 5 están incompletas; de 6 Notas de Evolución, 2 no se realizaron y 4 están incompletas; 1 Interconsulta no se realizó; 14 Notas de Urgencias están incompletas; 8 Notas Médicas en Hospitalización están incompletas; de 7 Notas de Egreso, 5 no se realizaron y 2 están incompletas; 11 resultados de Exámenes de Laboratorio Clínico no cuentan con la firma del responsable; 69 Cartas de Consentimiento Informado están incompletas (falta nombre y firma del médico que proporciona la información y nombre de los testigos); 1 Notificación al Ministerio Público no se realizó; de 9 Hojas Frontales, 8 no se realizaron y 1 está incompleta; de 37 Notas de Trabajo Social, 1 no se realizó y 36 están incompletas. Lo anterior se detalla en el **anexo 2** de la presente observación.

Cabe señalar que en relación al estado físico de los Expedientes Clínicos, se encontraron desordenados, con hojas sueltas, letra no legible, abreviaturas, y en el caso de uso de hojas de reciclado se apreció que no se canceló la hoja que contiene otro tipo de información diversa al expediente clínico.

Finalmente, se observó que para el requisitado del expediente clínico, no se están apegando a los formatos, de acuerdo a lo establecido en la NOM-004-SSA3-2012 y los Lineamientos para la Integración del Expediente Clínico.

CAUSAS:

- Falta de conocimiento de la normatividad aplicable para la integración del expediente clínico.
- Deficiente aplicación de las normas, políticas y lineamientos institucionales, para el desarrollo de actividades inherentes a la integración y requisitado del expediente clínico por parte del personal operativo adscrito a las diferentes áreas de servicio.
- Desconocimiento de los formatos a utilizar para la integración del expediente clínico.
- Falta de supervisión en los procesos de integración requisitado y ordenamiento de los expedientes clínicos, incumplimiento a la normatividad que aplica a la materia.

EFFECTOS:

- Riesgo en el seguimiento para la atención de cada paciente y/o su adecuado diagnóstico y tratamiento al no contar con todos los datos necesarios en el Expediente Clínico para su valoración.

RECOMENDACIONES.



df. mx

contraloria.df. mx



CORRECTIVA:

1. El Director General de Servicios Médicos y Urgencias, a través del Director del Hospital deberá instruir al Subdirector Médico de la Unidad Hospitalaria, con el fin de que justifique fundada y motivadamente, qué los expedientes clínicos que se relacionan en los **anexos 1 y 2** de la presente observación, no están requisitados conforme a lo establecido en la NOM-004-SSA3-2012 y los Lineamientos para la Integración del Expediente Clínico.

PREVENTIVAS:

1. El Director General de Servicios Médicos y Urgencias, a través del Director del Hospital, deberá instruir al Subdirector Médico para que implemente mecanismos de supervisión en la integración del Expediente Clínico, y se evite que los médicos reincidan en las deficiencias que han quedado debidamente referenciadas en el cuerpo de la presente observación.
2. El Director General de Servicios Médicos y Urgencias, a través del Director del Hospital, deberá instruir al Subdirector Médico y las áreas correspondientes, para que en lo sucesivo, implementen los formatos señalados en los Lineamientos para la Integración del Expediente Clínico.
3. El Director General de Servicios Médicos y Urgencias, a través del Director del Hospital deberá instruir al área que corresponda, para que en lo sucesivo, implementen un programa de capacitación permanente, dirigido al personal encargado de realizar la integración del expediente clínico, requisitado, manejo, control y resguardo, en la unidad administrativa, médica y hospitalaria, el cual deberá considerar capacitación técnica y normativa en cuanto a las actualizaciones.

De lo anterior, deberá enviar a esta Contraloría Interna, la evidencia documental que acredite las acciones realizadas.

OBSERVACIÓN 3:

DEFICIENTE REQUISITADO E INCORRECTA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLINICO

HOSPITAL MATERNO INFANTIL TLAHUAC

Mediante el oficio DGSMU/4734/13 de fecha 18 de octubre de 2013, el Director General de Servicios Médicos y Urgencias, remitió a esta Contraloría Interna relación impresa y en medio magnético de 2,263 expedientes activos por tipo de servicio que se generaron de enero a septiembre de 2013 en el Hospital Materno Infantil Tlahuac, la cual fue proporcionada y validada por el Coordinador de Servicios Hospitalarios, de esta, se selecciono una muestra de 120 expedientes, los cuales corresponden a los meses de enero a septiembre de 2013, en ese sentido es de señalarse que 47 fueron quirúrgicos y 71 clínicos. Cabe mencionar que 2 expedientes clínicos no fueron proporcionados.

De lo antes expuesto, se determinó que 118 expedientes presentan inconsistencias en su integración y requisitado, conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, siendo estas las siguientes:





En los **expedientes quirúrgicos**, se determinaron las siguientes deficiencias: de 11 Historias Clínicas, 10 no se realizaron y 1 está incompleta; 1 Nota de Referencia no se realizó; 1 Nota de Urgencias está incompleta; 1 Nota Medica en Hospitalización está incompleta; de 4 Notas Medicas Quirúrgicas, 1 no se realizó y 3 están incompletas; 2 Notas de Egreso no se realizaron; 1 resultado de Examen de Laboratorio Clínico, no cuenta con la firma del responsable; de 28 Cartas de Consentimiento Informado, 2 no se realizaron y 26 están incompletos (falta nombre, firma del médico que proporciona la información y nombre de los testigos). Lo anterior se detalla en el **anexo 1** de la presente observación.

En los **expedientes clínicos**, se determinaron las siguientes deficiencias: de 22 Historias Clínicas, 17 no se realizaron y 6 están incompletas; de 15 Notas de Evolución, 14 no se realizaron y 1 está incompleta; de 4 Notas de Referencia, 3 no se realizaron y 1 está incompleta; de 8 Notas de Urgencias, 1 no se realizó y 7 están incompletas; de 9 Notas Medicas en Hospitalización, 1 no se realizó y 8 están incompletas; de 5 Notas de Egreso, 3 no se realizaron y 2 están incompletas; 1 Nota de Enfermería no se realizó; 1 resultado de Examen de Laboratorio Clínico no cuenta con la firma del responsable; de 48 Cartas de Consentimiento Informado, 1 no se realizó y 47 están incompletas (falta nombre y firma del médico que proporciona la información y nombre de los testigos) y 1 Notificación al Ministerio Público está incompleta; 1 expediente no tiene Hoja Frontal y 9 Hojas de Trabajo Social están incompletas. Lo anterior se detalla en el **anexo 2** de la presente observación.

Dos expedientes clínicos no fueron revisados, siendo estos los siguientes: folio 93643-13 de López Meneses Erika y el folio 94081-13 de Jiménez Montiel Martha, ya que no fueron localizados en el Archivo Clínico, lo anterior quedo plasmado en la minuta de trabajo de fecha 13 de noviembre de 2013.

Cabe señalar que en relación al estado físico de los Expedientes Clínicos, se encontraron desordenados, con hojas sueltas, letra no legible, abreviaturas y en el caso de uso de hojas de reciclado se apreció que no se canceló la hoja que contiene otro tipo de información diversa al expediente clínico.

Finalmente, se observo que para el requisitado del expediente clínico, no se están apegado a los formatos, de acuerdo a lo establecido en la NOM-004-SSA3-2012 y los Lineamientos para la Integración del Expediente Clínico.

CAUSAS:

- Falta de conocimiento de la normatividad aplicable para la integración del expediente clínico.
- Deficiente aplicación de las normas, políticas y lineamientos institucionales, para el desarrollo de actividades inherentes a la integración y requisitado del expediente clínico por parte del personal operativo adscrito a las diferentes áreas de servicio.
- Desconocimiento de los formatos a utilizar para la integración del expediente clínico.
- Falta de supervisión en los procesos de integración requisitado y ordenamiento de los expedientes clínicos, incumplimiento a la normatividad que aplica a la materia.





EFFECTOS:

- Riesgo en el seguimiento para la atención de cada paciente y/o su adecuado diagnóstico y tratamiento al no contar con todos los datos necesarios en el Expediente Clínico para su valoración.

RECOMENDACIONES.

CORRECTIVAS:

1. El Director General de Servicios Médicos y Urgencias, a través del Director del Hospital deberá instruir al JUD Médico de la Unidad Hospitalaria, con el fin de que justifique fundada y motivadamente, qué los expedientes clínicos que se relacionan en los **anexos 1 y 2** de la presente observación, no están requisitados conforme a lo establecido en la NOM-004-SSA3-2012 y los Lineamientos para la Integración del Expediente Clínico.
2. El Director General de Servicios Médicos y Urgencias, a través del Director del Hospital deberá instruir al JUD Médico de la Unidad Hospitalaria, con el fin de que justifique fundada y motivada, el por qué no entregaron los expedientes de: López Meneses Erika y Jiménez Montiel Martha Isabel, y de ser el caso que estén extraviados levantar las actas administrativas correspondientes conforme a la normatividad aplicable.

PREVENTIVAS:

1. El Director General de Servicios Médicos y Urgencias, a través del Director del Hospital, deberá instruir al JUD Médico para que implemente mecanismos de supervisión en la integración del Expediente Clínico, y se evite que los médicos reincidan en las deficiencias que han quedado debidamente referenciadas en el cuerpo de la presente observación.
2. El Director General de Servicios Médicos y Urgencias, a través del Director del Hospital, deberá instruir al JUD Médico y las áreas correspondientes, para que en lo sucesivo, implementen los formatos señalados en los Lineamientos para la Integración del Expediente Clínico.
3. El Director General de Servicios Médicos y Urgencias, a través del Director del Hospital deberá instruir al área que corresponda, para que en lo sucesivo, implementen un programa de capacitación permanente, dirigido al personal encargado de realizar la integración del expediente clínico, requisitado, manejo, control y resguardo, en la unidad administrativa, médica y hospitalaria, el cual deberá considerar capacitación técnica y normativa en cuanto a las actualizaciones.

De lo anterior, deberá enviar a esta Contraloría Interna, la evidencia documental que acredite las acciones realizadas.

OBSERVACIÓN 4:

DEFICIENTE REQUISITADO E INCORRECTA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLINICO

HOSPITAL MATERNO PEDIÁTRICO XOCHIMILCO.





Mediante el oficio DGSMU/4734/13 de fecha 18 de octubre de 2013, el Director General de Servicios Médicos y Urgencias, remitió a esta Contraloría Interna relación impresa y en medio magnético de 3,901 expedientes activos por tipo de servicio que se generaron de enero a septiembre de 2013 en el Hospital Materno Pediátrico Xochimilco, la cual fue proporcionada y validada por el Coordinador de Servicios Hospitalarios, de esta, se selecciono una muestra de 150 expedientes, los cuales corresponden a los meses de enero a septiembre de 2013, en ese sentido es de señalarse que 29 fueron quirúrgicos y 102 clínicos.

De lo antes expuesto, se determinó que 129 expedientes presentan inconsistencias en su integración y requisitado, conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, siendo estas las siguientes:

En los expedientes quirúrgicos, se determinaron las siguientes deficiencias: 1 Historia Clínica no se realizó; 3 Notas de Urgencias no realizadas; 1 Nota Médica en Hospitalización está incompleta; 1 Nota de Egreso no realizada; 1 resultado de Examen de Laboratorio Clínico, no cuenta con la firma del responsable; 13 Cartas de Consentimiento Informado están incompletos (falta nombre y firma del médico que proporciona la información y nombre de los testigos); 3 Hojas Frontales no realizadas. Lo anterior se detalla en el anexo 1 de la presente observación.

En los expedientes clínicos, se determinaron las siguientes deficiencias: de 27 Historias Clínicas, 19 no se realizaron y 8 están incompletas; de 18 Notas de Evolución, 8 no se realizaron y 10 están incompletas; 6 Notas de Urgencias incompletas; de 2 Notas Médicas en Hospitalización, 1 no se realizó y 1 está incompleta; 2 Notas de Egreso incompletas; 1 Nota de Enfermería no realizada; de 8 resultados de Exámenes de Laboratorio Clínico, 8 no se realizaron y 1 no cuenta con la firma del responsable; de 39 Cartas de Consentimiento Informado, 12 no se realizaron y 27 están incompletas (falta nombre y firma del médico que proporciona la información y nombre de los testigos); 46 Hojas Frontales no se realizaron; 21 Hojas de Trabajo Social no se realizaron; de 20 Notificaciones al Ministerio Público, 1 no se realizó y 19 están incompletas. Lo anterior se detalla en el anexo 2 de la presente observación.

Cabe señalar que en relación al estado físico de los Expedientes Clínicos, se encontraron desordenados, con hojas sueltas, letra no legible y con abreviaturas.

De acuerdo a la minuta de fecha 20 de noviembre de 2013, 11 expedientes clínicos no fueron entregados siendo estos los siguientes:

Cons.	Expediente	Nombre Paciente
1	827	Patricia Hernández López
2	978	Patricia Hernández Hernández
3	1224	Blanca Azucena Zúñiga Jiménez
4	85375	Gabriela García Alcántara
5	5683	Ana Karen Cano Luna
6	17560	Antonio Becerril Mejía
7	9363	Cristoper Pérez Sandoval
8	87540	Azul Medina Herrera





*2011: AÑO DE BELISARIO DOMÍNGUEZ

9	40869	Juan Sánchez Tezonpaxtli
10	894	Mayra Ribera González
11	9007	Eduardo Martínez Acevedo

Doce expedientes no coincidieron con la información enviada a esta Contraloría Interna, lo cual quedó plasmado en la minuta de trabajo de la fecha antes mencionada, siendo éstos los siguientes:

Cons.	Expediente	Información Enviada	Información Verificada
1	88888	Montserrat Urias Durán	Ramírez Olivares Paola
2	89693	Esperanza Velázquez Arena	Esperanza Velázquez Apresa
3	87815	Angy Francisco González	Soto Vargas Mónica
4	88319	Matilda González Bollo	María Fernanda González Bello
5	84134	Tatiana Gómez De los Santos	Mariana Gómez de los Santos
6	38137	Guadalupe Vázquez Rivera	Sedas Solano Guadalupe
7	85432	Verónica Vázquez Hernández	Velázquez Hernández Verónica
8	89331	Romina Burgos Díaz	Oropeza Muñoz Diana
9	85972	Mónica Chávez Arneses	Mónica Chávez Cisneros
10	86025	Héctor Manuel Canciano Rivera	Héctor Manuel Cipriano Rivera
11	85755	Zenaida Velázquez	Zeferina Velázquez
12	45839	Niño Gutiérrez Sánchez	Folio 58067

Lo anterior denota una falta de supervisión, en los registros de los expedientes y el requisitado de los formatos que integran el mismo.

Finalmente, se observó que para el requisitado del expediente clínico, no se están apegando a los formatos, de acuerdo a lo establecido en la NOM-004-SSA3-2012 y los Lineamientos para la Integración del Expediente Clínico.

CAUSAS:

- Falta de conocimiento de la normatividad aplicable para la integración del expediente clínico.
- Deficiente aplicación de las normas, políticas y lineamientos institucionales, para el desarrollo de actividades inherentes a la integración y requisitado del expediente clínico por parte del personal operativo adscrito a las diferentes áreas de servicio.
- Desconocimiento de los formatos a utilizar para la integración del expediente clínico.
- Falta de supervisión en los procesos de integración requisitado y ordenamiento de los expedientes clínicos, incumplimiento a la normatividad que aplica a la materia.

EFFECTOS:





- Riesgo en el seguimiento para la atención de cada paciente y/o su adecuado diagnóstico y tratamiento al no contar con todos los datos necesarios en el Expediente Clínico para su valoración.

RECOMENDACIONES.

CORRECTIVA:

1. El Director General de Servicios Médicos y Urgencias, a través del Director del Hospital deberá instruir al JUD Médico de la Unidad Hospitalaria, con el fin de que justifique fundada y motivadamente, qué los expedientes clínicos que se relacionan en los **anexos 1 y 2** de la presente observación, no están requisitados conforme a lo establecido en la NOM-004-SSA3-2012 y los Lineamientos para la Integración del Expediente Clínico.
2. El Director General de Servicios Médicos y Urgencias, a través del Director del Hospital deberá instruir al JUD Médico de la Unidad Hospitalaria, con el fin de que justifique fundada y motivada, el por qué no entregaron los 11 expedientes que quedaron plasmados en la presente observación, y de ser el caso que estén extraviados levantar las actas administrativas correspondientes conforme a la normatividad aplicable.

PREVENTIVAS:

1. El Director General de Servicios Médicos y Urgencias, a través del Director del Hospital, deberá instruir al JUD Médico para que implemente mecanismos de supervisión en la integración del Expediente Clínico, y se evite que los médicos reincidan en las deficiencias que han quedado debidamente referenciadas en el cuerpo de la presente observación.
2. El Director General de Servicios Médicos y Urgencias, a través del Director del Hospital, deberá instruir al JUD Médico y las áreas correspondientes, para que en lo sucesivo, implementen los formatos señalados en los Lineamientos para la Integración del Expediente Clínico.
3. El Director General de Servicios Médicos y Urgencias, a través del Director del Hospital, deberá instruir al área que corresponda, para que en lo sucesivo mantengan actualizado los registros de los expedientes activos en su base de datos, para así evitar inconsistencias (duplicidad y mal requisitado del nombre del paciente).
4. El Director General de Servicios Médicos y Urgencias, a través del Director del Hospital deberá instruir al área que corresponda, para que en lo sucesivo, implementen un programa de capacitación permanente, dirigido al personal encargado de realizar la integración del expediente clínico, requisitado, manejo, control y resguardo, en la unidad administrativa, médica y hospitalaria, el cual deberá considerar capacitación técnica y normativa en cuanto a las actualizaciones.

De lo anterior, deberá enviar a esta Contraloría Interna, la evidencia documental que acredite las acciones realizadas.

OBSERVACIÓN 5:

DEFICIENTE REQUISITADO E INCORRECTA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLINICO





HOSPITAL PEDIATRICO TACUBAYA

Mediante el oficio DGSMU/4734/13 de fecha 18 de octubre de 2013, el Director General de Servicios Médicos y Urgencias, remitió a esta Contraloría Interna relación impresa y en medio magnético de 2,681 expedientes activos por tipo de servicio que se generaron de enero a septiembre de 2013 en el Hospital Pediátrico Tacubaya, la cual fue proporcionada y validada por el Coordinador de Servicios Hospitalarios, de esta, se selecciono una muestra de 120 expedientes, los cuales corresponden a los meses de enero a septiembre de 2013, en ese sentido es de señalarse que 36 fueron quirúrgicos y 84 clínicos.

De lo antes expuesto, se determinó que 120 expedientes presentan inconsistencias en su integración y requisitado, conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, siendo estas las siguientes:

En los expedientes quirúrgicos, se determinaron las siguientes deficiencias: 1 Historia Clínica, está incompleta; 1 Nota de Evolución no se realizó; 2 Notas de Referencia están incompletas; 2 Notas de Urgencias están incompletas; 1 Nota Médica Quirúrgica está incompleta; 2 Notas de Egreso no se realizaron; 1 resultado de Examen de Laboratorio Clínico, no cuenta con la firma del responsable; de 11 Cartas de Consentimiento Informado están incompletas (falta nombre y firma del médico que proporciona la información, nombre de los testigos y lugar y fecha en que se emite) y 1 expediente no cuenta con la Hoja Frontal. Lo anterior se detalla en el anexo 1 de la presente observación.

En los expedientes clínicos, se determinaron las siguientes deficiencias: 3 Historias Clínicas están incompletas; 9 Notas de Evolución están incompletas; 5 Interconsultas no se realizaron; 5 Notas de Referencia están incompletas; de 10 Notas de Urgencias, 1 no se realizó y 9 están incompletas; 1 Nota Médica en Hospitalización está incompleta; 1 resultado de Examen de Laboratorio Clínico no cuenta con la firma del responsable; de 23 Cartas de Consentimiento Informado, 1 no se realizó y 22 están incompletas (falta nombre y firma del médico que proporciona la información y nombre de los testigos); 4 Hojas Frontales están incompletas y 24 Notas de Trabajo social están incompletas. Lo anterior se detalla en el anexo 2 de la presente observación.

Cabe señalar que en relación al estado físico de los Expedientes Clínicos, se encontraron desordenados, con hojas sueltas, letra no legible y con abreviaturas.

De los 120 Expedientes Clínicos solicitados, se identificó que 13 de ellos no coincidió con la información enviada a esta Contraloría Interna, lo cual quedó plasmado en la minuta de trabajo de fecha 25 de noviembre de 2013, siendo éstos los siguientes:

Cons.	Expediente	Información Enviada	Información Verificada
1	111461	Vázquez Silvano Jovy	Vázquez Silvano Job
2	111467	Ramos Santiago Andrea Lizbet	Ramos Santiago Sandra Lizbet
3	111585	Ramírez Martínez Edwin	Ramos Martínez Edxon
4	112521	Ugalde Marin Niña	Ugalde Marin Niño
5	112648	Rodríguez Garduño Emiliano	Rodríguez Gudiño Emiliano





2013: AÑO DE BELISARIO DOMINQUEZ

6	112931	Balderas Rodríguez Giovana	Balderas Rodríguez Graciano
7	113193	Silva Balero Miriam Anais	Silva Balero Myriam Anahy
8	111605	Francisco Lovón Niño	Francisco Lara Niño
9	111638	Hurtado Martínez Niño	Gerardo Hurtado Alejandro
10	111645	Néstor Ortiz María	Néstor Ortiz Marely
11	111709	Estrada Juan Mateo	Estrada Servin Mateo
12	111805	Islas Lázaro Ximena	Islas Lázaro Ximena Sismay
13	111893	Canales López Evelin	Flores López Belén

Lo anterior denota una falta de supervisión, en los registros de los expedientes y el requisitado de los formatos que integran el mismo.

Finalmente, se observo que para el requisitado del expediente clínico, no se están apegando a los formatos, de acuerdo a lo establecido en la NOM-004-SSA3-2012 y los Lineamientos para la Integración del Expediente Clínico.

CAUSAS:

- Falta de conocimiento de la normatividad aplicable para la integración del expediente clínico.
- Deficiente aplicación de las normas, políticas y lineamientos institucionales, para el desarrollo de actividades inherentes a la integración y requisitado del expediente clínico por parte del personal operativo adscrito a las diferentes áreas de servicio.
- Desconocimiento de los formatos a utilizar para la integración del expediente clínico.
- Falta de supervisión en los procesos de integración requisitado y ordenamiento de los expedientes clínicos, incumplimiento a la normatividad que aplica a la materia.

EFFECTOS:

- Riesgo en el seguimiento para la atención de cada paciente y/o su adecuado diagnóstico y tratamiento al no contar con todos los datos necesarios en el Expediente Clínico para su valoración.

RECOMENDACIONES.

CORRECTIVA:

1. El Director General de Servicios Médicos y Urgencias, a través del Director del Hospital deberá instruir al JUD Médico de la Unidad Hospitalaria, con el fin de que justifique fundada y motivadamente, qué los expedientes clínicos que se relacionan en los anexos 1 y 2 de la presente observación, no están requisitados conforme a lo establecido en la NOM-004-SSA3-2012 y los Lineamientos para la Integración del Expediente Clínico.

PREVENTIVAS:



df. mx
contraloria.df. mx



1. El Director General de Servicios Médicos y Urgencias, a través del Director del Hospital, deberá instruir al JUD Médico para que implemente mecanismos de supervisión en la integración del Expediente Clínico, y se evite que los médicos reincidan en las deficiencias que han quedado debidamente referenciadas en el cuerpo de la presente observación.
2. El Director General de Servicios Médicos y Urgencias, a través del Director del Hospital, deberá instruir al JUD Médico y las áreas correspondientes, para que en lo sucesivo, implementen los formatos señalados en los Lineamientos para la Integración del Expediente Clínico.
3. El Director General de Servicios Médicos y Urgencias, a través del Director del Hospital, deberá instruir al área que corresponda, para que en lo sucesivo mantengan actualizado los registros de los expedientes activos en su base de datos, para así evitar inconsistencias (duplicidad y mal requisitado del nombre del paciente).
4. El Director General de Servicios Médicos y Urgencias, a través del Director del Hospital deberá instruir al área que corresponda, para que en lo sucesivo, implementen un programa de capacitación permanente, dirigido al personal encargado de realizar la integración del expediente clínico, requisitado, manejo, control y resguardo, en la unidad administrativa, médica y hospitalaria, el cual deberá considerar capacitación técnica y normativa en cuanto a las actualizaciones.

De lo anterior, deberá enviar a esta Contraloría Interna, la evidencia documental que acredite las acciones realizadas.

OBSERVACIÓN 6:

DEFICIENTE REQUISITADO E INCORRECTA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

HOSPITAL MATERNO INFANTIL DR. NICOLÁS M. CEDILLO.

Mediante el oficio DGSMU/4734/13 de fecha 18 de octubre de 2013, el Director General de Servicios Médicos y Urgencias, remitió a esta Contraloría Interna relación impresa y en medio magnético de 1,073 expedientes activos por tipo de servicio que se generaron de enero a septiembre de 2013 en el Hospital Materno Infantil Dr. Nicolás M. Cedillo, la cual fue proporcionada y validada por el Coordinador de Servicios Hospitalarios, de esta, se selecciono una muestra de 150 expedientes, los cuales corresponden a los meses de enero a septiembre de 2013, en ese sentido es de señalarse que 77 fueron quirúrgicos y 73 clínicos.

De lo antes expuesto, se determinó que 133 expedientes presentan inconsistencias en su integración y requisitado, conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, siendo estas las siguientes:

En los expedientes quirúrgicos, se determinaron las siguientes deficiencias: de 7 Historias Clínicas, 2 no se realizaron y 5 están incompletas; de 7 Notas de Evolución, 1 no se realizó y 6 están incompletas; de 8 Notas de Urgencia, 3 no se realizaron y 5 están incompletas; 3 Notas Médicas en Hospitalización están incompletas; 8 Notas Médicas Quirúrgicas están incompletas; 1 Nota de Enfermería no se realizó; 62 Cartas de Consentimiento Informado están incompletas (falta nombre y





firma del médico que proporciona la información, nombre de los testigos). Lo anterior se detalla en el **anexo 1** de la presente observación.

En los **expedientes clínicos**, se determinaron las siguientes deficiencias: 2 Historias Clínicas no se realizaron; de 5 Notas de Evolución, 2 no se realizaron y 3 están incompletas; 4 Notas de Urgencias están incompletas; 17 Exámenes de Laboratorio Clínico no cuentan con la firma del responsable; 35 Cartas de Consentimiento Informado están incompletas (falta nombre y firma del médico que proporciona la información, nombre de los testigos); 24 Hojas Frontales no realizadas; 19 Hojas de Trabajo Social no realizadas; 10 Notificaciones al Ministerio Público incompletas (falta nombre, razón o denominación del notificador). Lo anterior se detalla en el **anexo 2** de la presente observación.

Cabe señalar que en relación al estado físico de los Expedientes Clínicos, se encontraron desordenados, con hojas sueltas, letra no legible y con abreviaturas.

Finalmente, se observó que para el requisitado del expediente clínico, no se están apegando a los formatos, de acuerdo a lo establecido en la NOM-004-SSA3-2012 y los Lineamientos para la Integración del Expediente Clínico.

CAUSAS:

- Falta de conocimiento de la normatividad aplicable para la integración del expediente clínico.
- Deficiente aplicación de las normas, políticas y lineamientos institucionales, para el desarrollo de actividades inherentes a la integración y requisitado del expediente clínico por parte del personal operativo adscrito a las diferentes áreas de servicio.
- Desconocimiento de los formatos a utilizar para la integración del expediente clínico.
- Falta de supervisión en los procesos de integración requisitado y ordenamiento de los expedientes clínicos, incumplimiento a la normatividad que aplica a la materia.

EFFECTOS:

- Riesgo en el seguimiento para la atención de cada paciente y/o su adecuado diagnóstico y tratamiento al no contar con todos los datos necesarios en el Expediente Clínico para su valoración.

RECOMENDACIONES.

CORRECTIVA:

1. El Director General de Servicios Médicos y Urgencias, a través del Director del Hospital deberá instruir al JUD Médico de la Unidad Hospitalaria, con el fin de que justifique fundada y motivadamente, qué los expedientes clínicos que se relacionan en los **anexos 1 y 2** de la presente observación, no están requisitados conforme a lo establecido en la NOM-004-SSA3-2012 y los Lineamientos para la Integración del Expediente Clínico.



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



PREVENTIVAS:

1. El Director General de Servicios Médicos y Urgencias, a través del Director del Hospital, deberá instruir al JUD Médico para que implemente mecanismos de supervisión en la integración del Expediente Clínico, y se evite que los médicos reincidan en las deficiencias que han quedado debidamente referenciadas en el cuerpo de la presente observación.
2. El Director General de Servicios Médicos y Urgencias, a través del Director del Hospital, deberá instruir al JUD Médico y las áreas correspondientes, para que en lo sucesivo, implementen los formatos señalados en los Lineamientos para la Integración del Expediente Clínico.
3. El Director General de Servicios Médicos y Urgencias, a través del Director del Hospital, deberá instruir al área que corresponda, para que en lo sucesivo mantengan actualizado los registros de los expedientes activos en su base de datos, para así evitar inconsistencias (duplicidad y mal requisitado del nombre del paciente).
4. El Director General de Servicios Médicos y Urgencias, a través del Director del Hospital deberá instruir al área que corresponda, para que en lo sucesivo, implementen un programa de capacitación permanente, dirigido al personal encargado de realizar la integración del expediente clínico, requisitado, manejo, control y resguardo, en la unidad administrativa, médica y hospitalaria, el cual deberá considerar capacitación técnica y normativa en cuanto a las actualizaciones.

De lo anterior, deberá enviar a esta Contraloría Interna, la evidencia documental que acredite las acciones realizadas.

OBSERVACIÓN 7:

COMITÉ DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA

Mediante el oficio DGSMU/4596/13 de fecha 11 de octubre de 2013, el Director de Servicios Médicos y Urgencias remitió a esta Contraloría Interna la información correspondiente al Comité de Calidad de la Atención Médica de los hospitales: General Ajusco Medio, General Tiáhuac, Pediátrico Xochimilco, Pediátrico Tacubaya, Materno Infantil Tiáhuac y Materno Infantil Dr. Nicolás M. Cedillo.

En ese sentido, se procedió a verificar la información correspondiente al Comité, de las citadas unidades hospitalarias, detectándose deficiencias en cuatro de ellas, siendo éstas las siguientes:

- ❖ **Pediátrico Xochimilco.**- En las minutas levantadas de las sesiones del Comité de Calidad de la Atención Médica, señalan desviaciones como son desorden en la integración del Expediente, mal llenado de la historia clínica, hoja Frontal, formato de referencia y contrareferencia, no se ve ningún avance respecto a estos problemas que se presentaron en la mayoría de las sesiones, la incongruencia en nombre y edad de recién nacidos en relación a documentación presentada y la Carta de Consentimiento Informado, sólo fue abordado en una sesión y refieren que deben estar sujetos aún a la **NOM-168-SSA-1998** y la vigente es la **NOM-004-SSA3-2012** y no se entregaron oficios informando acerca de las deficiencias encontradas en las áreas involucradas para aplicar las medidas correspondientes.
- ❖ **Materno Infantil Tiáhuac.**- En las minutas levantadas de las sesiones del Comité de Calidad de





"2013. AÑO DE BELISARIO DOMÍNGUEZ"

la Atención Médica, señalan que los compromisos contraídos han sido cumplidos. Sin embargo la documentación entregada se carece del oficio de invitación a celebrar la sesión mensual, así mismo se detectó que el oficio de notificación mediante el cual se hace de conocimiento de las deficiencias a las áreas involucradas se encuentra desfasado puesto que el mes de agosto fue notificado hasta el mes de octubre de 2013.

- ❖ **Materno Infantil Dr. Nicolás M. Cedillo.-** En las minutas levantadas de las sesiones del Comité de Calidad de la Atención Médica, señalan que los avances en las revisiones de los expedientes clínicos, se muestra como máximo una mejora de un 20% en relación a la falta de firma del médico en la hoja frontal, en el orden del expediente y la falta de firma y cédula profesional de los médicos en las notas médicas, así como la letra ilegible, su avance es nulo y en ocasiones retrógrado, carece de informes mensuales de las correcciones en los expedientes clínicos.
- ❖ **General Tláhuac.-** En las minutas levantadas de las sesiones del Comité de Calidad de la Atención Médica, señalan que los principales problemas son letra ilegible, notas médicas incompletas, desorden en la integración del expediente y falta de papelería para poder integrar de manera correcta el mismo, de igual forma no cuenta con la lista de asistencia a las sesiones.

Adicional a lo anterior, se observa que el Comité de Calidad de la Atención Médica, no cumple con lo señalado en los Lineamientos para la Organización y Funcionamiento de Comités Médicos Hospitalarios en materia de especificación de tiempos que den solución a las desviaciones detectadas en el expediente clínico, identificadas en la Sesión celebrada sin dejar ningún compromiso pendiente por solventar.

CAUSAS:

- Desconocimiento de la **NOM-004-SSA3-2012**
- Deficiente aplicación de la **NOM-004-SSA3-2012** así como de políticas y lineamientos institucionales que coadyuvan al correcto desarrollo de las funciones del Comité, respecto al requisitado e integración del Expediente por parte del personal responsable de otorgar el servicio.
- No llevar a cabo las labores de seguimiento y solución a las desviaciones que puedan mostrar los expedientes clínicos por la falta de cumplimiento de compromisos obtenidos en las sesiones celebradas por el Comité.
- Desconocimiento y falta de los formatos a utilizar para la apropiada integración del expediente clínico.

EFFECTOS:

- Hace deficiente la calidad del Expediente Clínico y representa un riesgo para no obtener la información precisa y mínima que se exige como propósito para establecer criterios con mayor precisión y ofrecer una mejor atención al paciente.

RECOMENDACIONES.





CORRECTIVA:

1. El Director General de Servicios Médicos y Urgencias, deberá instruir a los Directores de las Unidades Hospitalarias a fin de implementar mecanismos que analicen, vigilen y evalúen periódicamente las sesiones celebradas por el Comité, para la integración del expediente clínico, así como adquirir compromisos para la corrección de los problemas detectados y dar a conocer el grado de avance logrado a los integrantes del mismo, estableciendo fechas compromiso de atención.

PREVENTIVAS:

1. El Director General de Servicios Médicos y Urgencias, deberá instruir a los Directores de las Unidades Hospitalarias, para la implementación de manera total, el Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MECIC), sugerido en la NOM-004-SSA3-2012, que contribuirá a tomar el expediente como un instrumento de evaluación del servicio otorgado al paciente así como identificar áreas críticas que afecten la calidad del Hospital. Es importante promover la adhesión de líneas de acción e iniciativas, destinadas a mejorar la calidad del servicio con pleno apego a la legalidad y jurisdicción que nos ocupa
2. El Director General de Servicios Médicos y Urgencias, deberá instruir a los Directores de las Unidades Hospitalarias, para que en lo sucesivo, señale el tiempo para resolver la deficiencia detectada en las sesiones del Comité de Calidad de la Atención Médica en relación al expediente clínico y de esta forma no dejar ningún asunto sin concluir.

De lo anterior, deberá enviar a esta Contraloría Interna, la evidencia que acredite las acciones realizadas.

LIMITANTES

Se determinaron las siguientes limitantes en la realización de la auditoría:

- Desfase en la entrega de la información solicitada por parte del área auditada, derivado de la atención que demandan sus actividades.
- El personal comisionado a esta auditoría, realizó diversas actividades adicionales inherentes a la Contraloría.
- No fueron proporcionados en su totalidad los expedientes clínicos, para su revisión en las unidades hospitalarias.
- Los Expedientes Clínicos se encontraban desordenados.





CONCLUSIONES

Es necesario que la Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias, instruya a quien corresponda, a efecto que den cumplimiento a las recomendaciones preventivas y correctivas señaladas en las observaciones determinadas en la auditoría, con la finalidad de mejorar el desempeño de sus funciones operativas y administrativas y así contar con un mejor procedimiento para la Integración del Expediente Clínico y del Comité de Calidad de la atención Médica. Deberán instrumentar los controles internos en los procesos administrativos y operativos que le permitan dar cumplimiento a las actividades sustantivas, mismas que se deberán realizar en estricto apego a la normatividad aplicable a la materia para la ejecución de estas.

1. Se deberán adoptar las medidas urgentes e inmediatas, a efecto de llevar a cabo la aclaración de los 2 expedientes clínicos no localizados en el Hospital Materno Infantil Tlahuac.
2. Se deberán adoptar las medidas urgentes e inmediatas, a efecto de llevar a cabo la aclaración de los 11 expedientes clínicos no localizados en el Hospital Materno Pediátrico Xochimilco.
3. Se deberán implementar los mecanismos de supervisión, a efecto de verificar que la integración del Expediente Clínico se encuentre en apego a la normatividad aplicable, lo anterior a fin de contar con una base de expedientes activos confiables, asimismo se deberán mantener actualizados los registros que se llevan a cabo tanto en forma manual como electrónica para el registro y custodia de la información.
4. Se deberán implementar los mecanismos de supervisión, a efecto de verificar que los Expedientes Clínicos estén actualizados, así como en el formato que se cuenta en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 y los Lineamientos para la Integración del Expediente Clínico.
5. Se deberán implementar mecanismos que analicen, vigilen y evalúen periódicamente las sesiones celebradas por el Comité de Calidad de la Atención Médica, para la integración del Expediente Clínico.
6. Se deberá implementar el Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad, sugerido en la NOM-004-SSA3-2012.
7. Se deberán girar las instrucciones respectivas a quien corresponda, a efecto de hacer del conocimiento la normatividad aplicable, así como sus actualizaciones para la Integración del Expediente Clínico en las unidades médicas y hospitalarias.
8. El ente auditado deberá llevar a cabo, la difusión del marco normativo que aplica a las actividades que desempeñan relativas al Comité de Calidad de la atención Médica en las unidades médicas y hospitalarias.





9. Se deberá dar la capacitación conforme a lo establecido en la normatividad aplicable para la Integración del Expediente Clínico.

Elaboró	Revisó	Autorizó
 C. MA ANAVELIA REYNA CRUZ Jefa de Unidad Departamental de Auditoría Operativa y Administrativa "A2"	 LIC. ANA LILIA VILLAFUERTE GALICIA Subdirector de Auditoría Operativa y Administrativa "A"	 LIC. GASPAR TREJO PÉREZ Contralor Interno

La presente foja de forma parte del Informe de Observaciones de Auditoría 04-F Clave 410 "Expediente Clínico"

