Gobierno de México | Salud
Secretaría de Salud



GUÍA OPERATIVA DEL MODELO DE EVALUACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

GUÍA OPERATIVA DEL MODELO DE EVALUACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

2026

Secretaría de Salud.
Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
Marina Nacional No. 60 piso 8, Col. Tacuba Alcaldía Miguel Hidalgo, Ciudad de México.
https://calidad.salud.gob.mx/

Se autoriza la reproducción parcial o total del contenido de este documento, siempre y cuando se cite la fuente, de la siguiente manera:

SECRETARÍA DE SALUD, DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD. GUÍA OPERATIVA DEL MODELO DE EVALUACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO. CIUDAD DE MÉXICO, MÉXICO, 2026.

Hecho en México, 2026

Salud
Secretaría de Salud

DIRECTORIO

SECRETARÍA DE SALUD

DR. DAVID KERSHENOBICH STALNIKOWITZ
Secretario de Salud

LIC. EDUARDO CLARK GARCÍA DOBARGANES
Subsecretario de Integración Sectorial y Coordinación de Servicios de Atención Médica

DR. RAMIRO LÓPEZ ELIZALDE
Subsecretario de Políticas de Salud y Bienestar Poblacional

DRA. LAURA CORTÉS SANABRIA
Directora General de Calidad y Educación en Salud

LIC. MARCELA SÁNCHEZ ZAVALA
Directora de la Calidad y Seguridad del Paciente

DR. FAUSTO SARABIA DÍAZ
Director de Mejora de Procesos

M. en C. MÓNICA SÁNCHEZ RODRÍGUEZ
Subdirectora de Gestión de la Calidad y Seguridad de la Atención

MAP. CLAUDIA SERRANO TORNEL
Subdirectora de Vinculación Ciudadana

DRA. JENIFER PAMELA MARTÍNEZ VILLAFRANCO
Encargada de la Plataforma del MECIC y Seguimiento Operativo a Subcomités de Calidad del Expediente Clínico

LIC. JONATHAN JAVIER LEÓN SEVILLA
Encargado de la Plataforma del MECIC y Seguimiento Operativo a Subcomités de Calidad del Expediente Clínico

CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN 1
II. ANTECEDENTES 5
III. MARCO NORMATIVO 7
IV. DESCRIPCIÓN DEL MODELO DE EVALUACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO INTEGRADO Y DE CALIDAD 12
V. EVALUACIÓN DEL APEGO A RECOMENDACIONES DE LAS GPC MEDIANTE ALGORITMOS DE ATENCIÓN CLÍNICA 15
VI. PLATAFORMA DEL MECIC 16
VII. ANEXO (MODELOS, DOMINIOS Y VARIABLES DE LA PLATAFORMA DEL MECIC) 39
VIII. REFERENCIAS 51

I. INTRODUCCIÓN

En México desde la década de los cincuenta, la evaluación del expediente clínico ha sido un elemento básico para la auditoría y la evaluación de la calidad de la atención en las Instituciones de Salud.

El expediente clínico es un documento legal y se define como el conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de Establecimientos para la Atención Médica (EAM), ya sea de carácter público, social o privado, el cual consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud realiza los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas y normativas aplicables (Secretaría de Salud, 2012).

Los registros médicos y de enfermería se integran en el expediente clínico y constituyen la evidencia escrita de los cuidados otorgados a las y los pacientes, son un medio de comunicación entre profesionales de la salud y se utilizan con frecuencia como fuente de información primaria para la continuidad y evaluación de los procesos de atención, para la investigación clínica, la docencia, análisis de casos clínicos y gestiones administrativas entre otros, que permiten la continuidad de los cuidados con calidad y seguridad, ya sea dentro de un Establecimiento para la Atención Médica o de un nivel de atención a otro, la información registrada tiene carácter jurídico y es la referencia para dar seguimiento al proceso de atención de salud y enfermedad del paciente, así como también actos legales y como evidencia de la calidad de la atención por lo que dan fundamento para la toma de decisiones en salud.

Otra parte importante que conforma un expediente clínico es aquella que hace referencia a la estomatología. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud bucodental se define como la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, aftas bucales, defectos congénitos como labio leporino y paladar hendido, enfermedad periodontal (de la encía), caries dental, pérdida de dientes y otros trastornos que afectan a la boca o cavidad bucal. Estos padecimientos bucales comparten factores de riesgo con las enfermedades crónicas más importantes como son: diabetes, enfermedades cardiovasculares y cáncer, ya que se ven favorecidas por higiene bucal deficiente, mala alimentación, tabaquismo y consumo de alcohol.

A pesar de los esfuerzos realizados, la incidencia y prevalencia de las enfermedades bucales siguen siendo altas y son reconocidas como un problema de salud pública a nivel mundial. Se encuentran concentradas principalmente en los grupos menos favorecidos como son: escolares, embarazadas, adolescentes, adultos mayores, personas con discapacidad, pueblos indígenas, personas con VIH/SIDA y personas con enfermedades crónico-degenerativas.

Ante este panorama es necesario establecer y unificar los criterios y procedimientos para la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucales de mayor frecuencia en la población; así como las estrategias, técnicas operativas y medidas de control y vigilancia epidemiológica necesarias en materia de salud pública, que deben realizarse por todo el personal de salud y en todos los establecimientos para la atención médica y consultorios de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud. (Secretaria de Salud, 2016)

Aunado a lo anterior, es importante señalar que en nuestro país persiste un alto nivel de heterogeneidad en los procesos de atención médica, por lo que en la Secretaría de Salud se han diseñado estrategias que contribuyan a su estandarización, entre éstas se encuentra la creación de las Guías de Práctica Clínica (GPC) por parte de la Dirección General de Modernización del Sector Salud (DGMoSS) y de los Algoritmos de Atención Clínica desarrollados por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), herramientas que tienen por propósito ser una guía en este proceso de la atención, ya que transmiten información confiable que sustenta la toma de decisiones basadas en la mejor evidencia disponible, permitiendo así mejorar los procesos clínicos. Cabe mencionar que dicho Plan Estratégico Sectorial se encuentra en proceso de actualización, con el propósito de fortalecer su congruencia con las nuevas estrategias nacionales en materia de calidad de la atención a la salud. Una vez concluida su formalización, los presentes lineamientos podrán revisarse y ajustarse, a fin de mantener su alineación técnica y normativa.

Lo anterior justifica la importancia de establecer acciones dirigidas para mejorar la calidad de la documentación del expediente clínico y de la atención; toda vez que es el medio en el que se visualiza de manera integral la atención que recibe el paciente y su transitar por el sistema de salud.

En este sentido y a fin de proponer una metodología que evaluará el apego del expediente clínico a la normatividad, la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) a través de la Instrucción 187/2009 “El Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MECIC)” publicó el 01 de octubre del 2012, dicha Instrucción como una

herramienta útil para evaluar de manera periódica el expediente clínico dirigida a todas los Establecimientos para la Atención Médica (EAM) del Sistema Nacional de Salud (SNS). El análisis de los resultados obtenidos de su aplicación orientó al personal de salud para implementar acciones dirigidas para elevar la calidad de la documentación que lo integra (Secretaría de Salud, 2009).

El 15 de octubre de 2012, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, misma que establece con precisión los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico, el cual se constituye en una herramienta de uso obligatorio para el personal del área de la salud, de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud (SNS) y recomienda la aplicación del MECIC y se integra al cuerpo de la norma como apéndice informativo “A” (Secretaría de Salud, 2012).

Adicional a lo anterior, el MECIC fue validado ante el Comité Nacional de Calidad en Salud (CONACAS) en su cuarta sesión ordinaria, en donde sus integrantes lo aprobaron como una herramienta útil para el SNS al ser una acción dirigida a mejorar la calidad del expediente clínico y de utilidad para todas las instituciones del Sector Salud.

La DGCES ha considerado el requerimiento de concentrar, por nivel organizacional, los resultados de las evaluaciones de los expedientes clínicos que se realizan en los Establecimientos para la Atención Médica, por lo cual, la herramienta del MECIC optimizó su uso a través del uso de una plataforma web remota, en la que se puede evaluar el expediente clínico y el apego a los algoritmos de atención clínica con base en las Guías de Práctica Clínica (GPC) de padecimientos que se encuentran dentro de las primeras causas de morbimortalidad del país, tal y como se refirió en el Plan Estratégico Sectorial para la Implementación de Guías de Práctica Clínica, instrumento que se encuentra en proceso de actualización, a fin de que en el mismo ejercicio de evaluación del expediente clínico que realiza el EAM, se incluya la evaluación del apego a los algoritmos de atención clínica.

Con la plataforma del MECIC se puede evaluar una muestra de expedientes clínicos durante un periodo de cuatro meses, al término de este periodo la herramienta proporciona a los usuarios un informe de los resultados de la evaluación por nivel organizacional (Federal, Estatal, Jurisdiccional/Distrital/Delegacional y por establecimiento).

Para implementar el uso de la plataforma del MECIC, las Áreas Estatales e Institucionales de Calidad, establecerán acciones para fortalecer el Subcomité de Calidad del Expediente Clínico (SCEC) el cual, al interior del Establecimiento para la Atención Médica,

Jurisdicción/Región/Subdelegación, se encargará de coordinar la estrategia para su evaluación con esta herramienta.

Con base en lo anterior, el presente documento establece la guía operativa para la implementación de la plataforma del MECIC de acuerdo con los siguientes lineamientos:

1. Conformación y funcionamiento del Subcomité de Calidad del Expediente Clínico, acorde al Lineamiento Operativo del Subcomité de Calidad del Expediente Clínico.
2. Metodología de evaluación del expediente clínico con apego a la normatividad vigente y el apego a las Recomendaciones de las GPC mediante los algoritmos de atención clínica de padecimientos prioritarios que se encuentran dentro de las primeras causas de morbimortalidad del país, conforme al Plan Estratégico Sectorial vigente.
3. Plataforma del MECIC.
4. Programa de capacitación.

II. ANTECEDENTES

La Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), ha impulsado la institucionalización de la mejora de la calidad a través de comités (Secretaría de Salud, 1999). Con base en lo anterior, se han constituido diversos comités: Comité Nacional por la Calidad en Salud (CONCALIDAD), Comités Estatales de Calidad en Salud (CECAS) y se ha recomendado la instalación de Comités de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP/CICASEP) al interior de los Establecimientos para la Atención Médica (EAM) o en las Jurisdicciones/Regiones/Subdelegaciones, al cual se vinculan subcomités hospitalarios, tal es el caso del Subcomité de Calidad del Expediente Clínico (SCEC).

Es a través de acciones que se definieron en el Programa Sectorial 2007-2012 que se garantizó la calidad de la documentación médica y de enfermería realizando una revisión periódica de la calidad del expediente clínico.

Esta iniciativa fue precedida, por la integración de los componentes de asociación del proyecto "Expediente Clínico Integrado de Calidad (ECIC)", referidos en la instrucción 102/2008, donde se mencionó la exigencia de disponer de una metodología de evaluación del Expediente Clínico (EC) así como de profesionales de la salud quienes son los responsables de llevar a cabo dicha revisión.

Para su elaboración se procedió a la revisión de los documentos que se enfocaban en la evaluación de la calidad en el expediente clínico, el cual se aplicaba por diferentes instituciones y establecimientos médicos en el marco normativo, entonces vigente, a través de lo establecido por la NOM-168-SSA1-1998 y otras normas concordantes de aplicación, así como la última revisión del Manual del Proceso para la Certificación de Hospitales del Consejo de Salubridad General emitido en enero del 2009.

El 15 de octubre de 2012, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la NOM-004-SSA-2012 del expediente clínico, en la cual se recomienda la aplicación del MECIC y se integra a la Norma-004 como apéndice informativo "A".

El MECIC, fue validado ante el Comité Nacional de Calidad en Salud (CONACAS), en su cuarta sesión ordinaria en donde sus integrantes lo aprobaron como una herramienta útil para el Sector Salud y una acción dirigida a mejorar la calidad del Expediente Clínico. El MECIC surgió como un archivo en Excel que a la fecha ha sido optimizado en una plataforma web.

Con base en los reportes realizados por las áreas de Calidad de los Servicios Estatales de Salud, sobre la implementación del MECIC al interior de los Establecimientos para Atención Médica (EAM) y de la injerencia a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, desde

2008 a la fecha, se ha identificado que el MECIC es utilizado en miles de EAM en las 32 entidades federativas.

Esta Guía Operativa para el MECIC invita a las instituciones y a los EAM a que se desarrolle esta práctica de manera regular, auspiciada por los equipos directivos, en el análisis de la calidad del expediente clínico en todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, con la intención de proporcionar un instrumento que apoye en la evaluación de la Calidad del Expediente Clínico.

III. MARCO NORMATIVO

- **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**

  - **Artículo. 4°,** que garantiza que toda Persona tiene derecho a la protección de la salud.

- **Ley General de Salud**

  - **Artículo 1.** Establece el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, distribuye competencias y establece los casos de concurrencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

  - **Artículo 5.** Establece que el Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

  - **Artículo 6.** Establece que el Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

  - **Artículo 7**. Establece que la coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud, correspondiéndole:

    I. **Establecer y conducir la política nacional en materia de salud**, en los términos de las leyes aplicables y de conformidad con lo dispuesto por el Ejecutivo Federal.

    II. Coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen.

    Para efectos de lo previsto en el párrafo anterior, Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) colaborará con la Secretaría de Salud en lo que respecta a la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que requieran las personas sin seguridad social.

  - **Artículo 58.** Establece lo siguiente que la comunidad podrá participar en los Servicios de Salud de los sectores público, social y privado a través de las siguientes acciones:

    V. Formulación de sugerencias para mejorar los Servicios de Salud.

- **Artículo 77 Bis 5.** Establece lo siguiente:

  a) Corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud:

  I. Establecer y conducir la política nacional en materia de salud para el bienestar, bajo los principios de universalidad, progresividad y calidad en la cobertura, para garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, para las personas sin seguridad social, para lo cual formulará por sí o por conducto de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), un programa estratégico en el que se defina la progresividad y la cobertura de servicios, así como el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar, de conformidad con las disposiciones reglamentarias.

- **Ley Orgánica de la Administración Pública Federal**

  - **Artículo 39.** Establece que, a la Secretaría de Salud, le corresponde:

  I. Elaborar y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos, servicios médicos gratuitos universales y salubridad general y coordinar los programas de servicios a la salud de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen;

  VI. Planear, normar, coordinar y evaluar el Sistema Nacional de Salud y proveer la adecuada participación de las dependencias y entidades públicas que presten servicios de salud, a fin de asegurar el cumplimiento del derecho a la protección de la salud.

- **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.**

  - **Artículo 32.** Los establecimientos para el internamiento de enfermos, estarán obligados a conservar los expedientes clínicos de los usuarios, por periodo mínimo de cinco años.

  - **Reglamento Interior de la Secretaría de Salud**

  - **Artículo 19.** Corresponde a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud:

  I. Conducir la política nacional para elevar la calidad de los servicios de atención médica y asistencia social, así como para la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud;

  II. Establecer los instrumentos de rectoría necesarios para mejorar la calidad y la seguridad de los pacientes en los servicios de atención médica y de asistencia social, así como promover, supervisar y evaluar su cumplimiento;

VI. Desarrollar y aplicar modelos para el monitoreo y evaluación de la calidad de los servicios de atención médica que proporcionan los sectores público, social y privado, en términos de las disposiciones legales aplicables e identificar la opinión y percepción del usuario sobre estos servicios;

VII. Diseñar, operar y evaluar mecanismos que promuevan la calidad en los servicios de atención médica y asistencia social, que proporcionan los sectores público, social y privado, conforme estándares de desempeño mediante instrumentos y proyectos estratégicos para la gestión de calidad entre la Federación y los gobiernos de las entidades federativas;

IX. Establecer las bases para el desarrollo de competencias que incidan en la mejora de la calidad de los servicios de atención médica y asistencia social, en los sectores público, social y privado;

XIV. Impulsar la participación ciudadana como mecanismo para la evaluación de la calidad de los servicios de atención médica y asistencia social;

- **Plan Nacional de Desarrollo 2025 - 2030**

Eje 2 “Desarrollo con Bienestar y Humanismo” y el Compromiso “República Sana”. Busca garantizar el acceso universal a servicios de salud de calidad, gratuitos y sin distinción para todos los mexicanos, mejorando la atención y la infraestructura sanitaria. También engloba la prioridad de un Estado de bienestar, que asegura la satisfacción de necesidades básicas y la seguridad social para la población en situación de vulnerabilidad.

- **Programa Sectorial 2025-2030.**

Objetivo 6.1 Garantizar el acceso Universal a los Servicios de Salud para la población.

- **Acuerdo por el que se emite el Programa Estratégico de Salud para el Bienestar**

- **Artículo Segundo.** El Programa Estratégico de Salud para el Bienestar, es de observancia obligatoria para las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, que llevan a cabo la prestación gratuita de servicios de salud a personas sin seguridad social, en el ámbito de sus respectivas competencias.

- **Numeral 6. Objetivos prioritarios, estrategias y acciones puntuales**

Objetivo 1. Establecer los mecanismos y procesos para el fortalecimiento de la capacidad rectora de la Secretaría de Salud sobre el Sistema Nacional de Salud para consolidar el Sistema de Salud para el Bienestar.

- **Acuerdo por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar**

- **Estrategia 1.1.** Conducir y coordinar de manera sectorial a las diversas instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud en los diferentes niveles de gobierno, para

fortalecer el marco normativo que permita la consolidación del Sistema de Salud para el Bienestar a través de la estrategia de federalización de los servicios de salud.

- **Acción 1.1.1.** Incidir y coordinar las funciones, competencias y responsabilidades de las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud, ejerciendo la función rectora en materia de salud pública.

- **Estrategia 1.2.** Diseñar e implementar estrategias y acciones en materia de salud pública a fin de lograr la articulación de los elementos que conforman el Sistema Nacional de Salud, para consolidar el Sistema de Salud para el Bienestar.

- **Acción 1.2.3.** Crear e implementar las estrategias, planes y programas que aseguren la calidad y cobertura de los servicios en materia de salud pública y contribuyan a disminuir la brecha de desigualdad en el acceso de los servicios de salud a través del despliegue territorial.

- **Acuerdo por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS BIENESTAR)**

  - **Numeral 6. Atención Médica**

    - **6.5 Calidad de la atención médica**

La calidad y seguridad de la atención son consideradas un bien público y un compromiso para garantizar servicios de salud de calidad a la población. La calidad es ampliamente comprendida como la medida en que los servicios de salud para la población aumentan la probabilidad de alcanzar los resultados deseados en materia de salud, en concordancia con los conocimientos y habilidades de los profesionales.

De forma particular, la seguridad del paciente se ha percibido durante mucho tiempo como un barómetro del éxito de los sistemas básicos para mejorar la calidad de la atención, motivo por el que cobra especial relevancia este atributo que debe ser considerado como un elemento prioritario en cualquier sistema o modelo de atención.

- Una premisa es dar visibilidad a las áreas de calidad, integradas por equipos multidisciplinarios, liderados por las figuras del responsable Estatal de Calidad (REC) quien es el responsable de articular y operacionalizar la estrategia federal de calidad, a los programas y planes en los Servicios de Salud de la Entidad, y en el caso de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud su homólogo, el Responsable Institucional de Calidad y el gestor de calidad, responsable de establecer los mecanismos de coordinación al interior de las unidades de salud, que de manera conjunta y en apoyo con la dirección de la unidad, dirigen sus esfuerzos para asegurar y dar cumplimiento a los aspectos de regulación jurídico-normativa, que son traducidos mediante las disposiciones del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente, y la operatividad se ajusta con base en la gestión de equipos proactivos de calidad y seguridad del paciente. Estas áreas resultan necesarias para la adopción e

implementación de un Sistema de Gestión de Calidad, que contemple el Plan de calidad y seguridad del paciente, y contribuya a generar acciones para que todos los trabajadores aporten valor e incidan en la mejora continua de calidad de cada establecimiento.

- **NOM-004-SSA3-2012**

  - Del expediente clínico, publicada el 15 de octubre de 2012 en el DOF, señala en el numeral 5.20 "Al interior de los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud, se podrá evaluar la calidad del expediente clínico, a través de organismos colegiados internos o externos. Para tal efecto, podrán utilizar el Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad, incorporado en esta norma como Apéndice A (Informativo)".

  - Con esta norma de observancia obligatoria para el personal del área de la salud y los establecimientos prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios, se establecen los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.

IV. DESCRIPCIÓN DEL MODELO DE EVALUACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO INTEGRADO Y DE CALIDAD

a) Definición

Tanto en la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, como en la NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales, se menciona que el expediente clínico puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos y otras tecnologías, siempre y cuando se hagan constar los diferentes momentos de la atención médica, y se describa el estado de salud del paciente, así como las diversas intervenciones del personal de salud. Asimismo, el numeral 5.12 de la NOM-004-SSA3-2012 menciona en el punto 5.20 que al interior de los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud, se podrá evaluar la calidad del expediente clínico, a través de organismos colegiados internos o externos. Para tal efecto, podrán utilizar el Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MECIC), incorporado en esa norma como Apéndice A (Informativo).

El MECIC es una herramienta de apoyo para el registro, evaluación y control del Expediente Clínico, con base en la normatividad vigente, ayudando a identificar áreas de oportunidad y puntos críticos que afectan la calidad, con la finalidad de implementar acciones a favor de la mejora continua y de lograr un Expediente Clínico Integrado y de Calidad.

La herramienta del MECIC se encuentra disponible a través de una plataforma en la página web de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, en la siguiente liga:

https://desdgces.salud.gob.mx/mecic/index.php

Es aplicable para todos los establecimientos para la atención médica, públicos, sociales o privados, de acuerdo con la normatividad, esto con la intención de fomentar la buena práctica de calidad en el reporte y resguardo del Expediente Clínico.

b) Objetivo

Coadyuvar en la mejora de la calidad del expediente clínico conforme a la normatividad vigente mediante la implantación de un Modelo de Gestión de la Calidad del Expediente Clínico en los establecimientos para la atención médica del Sistema Nacional de Salud.

c) Implementación

Para la adecuada implementación del MECIC, es necesario establecer un Subcomité de Calidad del Expediente Clínico (SCEC), grupo de trabajo o bien designar a una persona responsable para esta actividad de acuerdo con las características de cada establecimiento para la atención médica.

Es fundamental que las Áreas Estatales de Calidad y de las Instituciones, establezcan acciones para fortalecer el adecuado funcionamiento de los Subcomités de Calidad del Expediente Clínico o grupos de trabajo al interior de los EAM.

d) Procedimientos de evaluación

La plataforma del MECIC concentra de manera cuatrimestral los resultados de la evaluación de expedientes clínicos de los establecimientos para la atención médica, mismos que se reportan y clasifican mediante tablas y gráficos por nivel organizacional: nacional, estatal, jurisdiccional/distrital/regional/delegacional o local por modelos, dominios y variables de evaluación.

Al interior de los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud, se podrá evaluar la Calidad del Expediente Clínico, a través de organismos colegiados internos o externos. La metodología para su aplicación consiste en evaluar una muestra de expedientes clínicos con base en el número de consultas otorgadas o egresos hospitalarios en un periodo cuatrimestral, mostrando el resultado de la evaluación realizada por el MECIC a través de tablas de porcentaje del reporte del EC y gráficos por niveles de organización (nacional, estatal, jurisdiccional/distrital/regional/delegacional o local).

Para tal efecto, podrán utilizar el Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad el cual consta de 3 Modelos y 36 Dominios a evaluar, incorpora una tabla de resultados que muestra el porcentaje de cumplimiento por apartado y un gráfico que ilustra los resultados de la evaluación. Los dominios de cada modelo, están divididos por columnas que enuncian el título de la variable a evaluar.

e) Modelos

Los Modelos que deberán ser considerados para la evaluación y revisión de la calidad del expediente clínico son los siguientes:

I. Archivo Clínico

El Modelo del Archivo Clínico se refiere al área responsable del manejo, control, custodia y conservación de los Expedientes Clínicos y demás documentos de salud derivados de la atención de los pacientes, la finalidad de este modelo del MECIC es que sea un instrumento para regular la entrega oportuna de préstamos de Expedientes Clínicos a los servicios sustantivos de los establecimientos para brindar atención eficiente al usuario, asegurando que el Expediente Clínico sea único, completo, ordenado, exacto y confidencial.

Este Modelo de Archivo Clínico en la plataforma del MECIC cuenta con 1 Dominio y sus variables. Anexo. Modelo de Archivo Clínico.

II. Expediente Clínico Integrado y de Calidad

El Modelo de Expediente Clínico Integrado y de Calidad, se estableció con la finalidad de que dicho modelo se utilice de manera regular por parte de los mandos directivos de los establecimientos para la atención médica, para analizar la Calidad del Expediente Clínico.

Permite contar con un instrumento de evaluación de la Calidad del EC que sirve de referencia a aquellas organizaciones de salud, ya sea para su implementación total o como una guía para mejorar los procesos de evaluación ya existentes, con la intención de incluir el cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. Anexo. Modelo del Expediente Clínico Integrado y de Calidad.

III. Expediente Clínico Estomatológico

El Modelo del Expediente Clínico Estomatológico constituye una obligación para todos los profesionales de la salud, pues en él se encuentra almacenada toda la información referente a cada paciente que ha sido atendido dentro de los consultorios o clínicas odontológicas. Anexo. Modelo del Expediente Clínico Estomatológico.

V. EVALUACIÓN DEL APEGO A RECOMENDACIONES DE LAS GPC MEDIANTE ALGORITMOS DE ATENCIÓN CLÍNICA

Las Guías de Práctica Clínica, a través de algoritmos de atención clínica, permiten estandarizar los procesos de atención médica, a fin de fortalecer la competencia profesional, mejorar la calidad de la atención, así como la seguridad del paciente, en los temas prioritarios de salud pública.

La implementación y evaluación del apego de las GPC, a través de acciones específicas – recomendaciones – permiten mejorar la eficacia de las intervenciones del personal de salud, así como la eficiencia de los procesos clínicos, mediante los Algoritmos de Atención Clínica.

- Para el caso de registros que incluyan algún diagnóstico correspondiente a padecimientos prioritarios señalados por el Plan Estratégico Sectorial para la Implementación de Guías de Práctica Clínica vigentes, aparecerá en la pantalla un dominio correspondiente a la evaluación del apego a las recomendaciones de las GPC mediante el algoritmo del diagnóstico registrado. Este dominio deberá ser calificado del mismo modo que cualquier dominio del MECIC, considerando según sea el caso: cumple, no cumple y no aplica. Es una herramienta útil para evaluar el apego del expediente clínico, la normatividad y recomendaciones de algoritmos de atención clínica de Guías de Práctica Clínica de padecimientos prioritarios en salud. Está constituido por un listado de Modelos, Dominios y variables.

VI. PLATAFORMA DEL MECIC

Esta plataforma es un instrumento diseñado para evaluar la calidad de los registros en el Expediente Clínico, ayuda a identificar áreas de oportunidad y puntos críticos, con la finalidad de implementar acciones a favor de la mejora continua y de lograr un Expediente Clínico Integrado y de Calidad. Es un sistema en línea, remoto, y de uso intuitivo, que facilita el proceso de evaluación de expedientes clínicos y permite concentrar los resultados de la evaluación en diferentes niveles organizacionales.

Con base en la Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES), el sistema identifica el nivel de atención al que pertenece el establecimiento médico seleccionado y las variables aplicables correspondientes, la plataforma permite filtrar variables especificas según el nivel de atencion y apoya a las Áreas de Calidad estatales o institucionales al permitirles monitorear el avance en la captura de los establecimientos de su injerencia para un mejor control y seguimiento en cuanto a la evaluacion del expediente clinico.

Es indispensable contar con un equipo de computo y una conexión a internet para poder acceder a la plataforma.

En la plataforma del MECIC, se podrá evaluar una muestra de expedientes clínicos, esta evaluación se realizará en periodos cuatrimestrales, para lo que se establecerán fechas de registro para la evaluación de expedientes y de cierre del sistema indicadas en la página web de la DGCES. Al término de cada periodo, la plataforma proporcionará a los usuarios un informe de los resultados.

a) Se deberá establecer dentro del Establecimiento para la Atención Médica una persona responsable del registro de la evaluación del Expediente Clínico en la plataforma del MECIC,

b) Se deberá establecer una estrategia para que la evaluación de expedientes clínicos considere todos los servicios de atención que operan dentro del establecimiento médico.

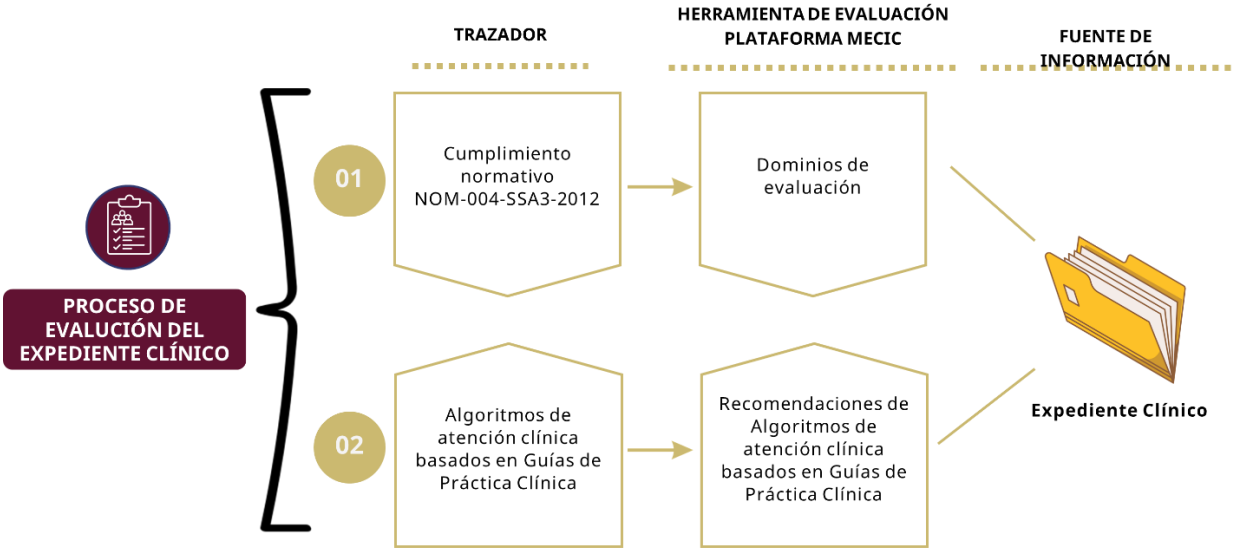
c) Sobre el cálculo y distribución de la muestra de expedientes clínicos a evaluar; la plataforma del MECIC calcula de manera automática la muestra de expedientes clínicos que deberán ser evualuados durante un periodo cuatrimestral, con base en el número de egresos y/o consultas otorgadas durante el cuatrimestre anterior disponible en los registros del establecimiento de salud. La plataforma solicitará estos datos al inicio del periodo.

Tabla 1. Tipo de Muestra

Nivel de Atención	Cálculo de la Muestra
Primer Nivel	Se calcula con el número de consultas otorgadas.
Segundo Nivel	Se calcula con en base en el número de egresos hospitalarios. **** A pesar de que el hosptal cuente con servicio de consulta Externa, la muestra se calcula en base a los egresos hospitalarios.***

d) La muestra de expedientes clínicos que se seleccionen para ser evaluados deberán cumplir con las características que permitan al evaluador dar seguimiento a los trazadores que se incluyen en el siguiente cuadro:

Figura 1. Trazadores para la evaluación del Expediente Clínico en la plataforma del MECIC



Fuente: Dirección General de Calidad y Educación en Salud. 2026

VI.1 Selección de la muestra de Expedientes Clínicos en el MECIC

a) Se deberá evaluar la totalidad de la muestra de expedientes clínicos que la plataforma designe por periodo. *

b) Para la integración de la muestra se deberán considerar expedientes clínicos activos con último registro de atención de no más de un mes. Si el Subcomité de Calidad del Expediente Clínico (SCEC) encuentra alguna razón que justifique hacer una revisión fuera de este periodo, podrá considerarse un periodo adicional.

c) Se priorizará la evaluación de expedientes clínicos que consideren diagnósticos incluidos en las 10 primeras causas de morbilidad del establecimiento para la atención médica.

d) Se seleccionarán expedientes clínicos de pacientes que hayan sido atendidos de manera integral en establecimientos de Primer Nivel de Atención y para establecimientos de Segundo y Tercer Nivel de Atención por lo menos en tres servicios de atención.

e) Los expedientes serán seleccionados con base en los registros de los formatos del Sistema de Información en Salud (SIS), Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE), hojas diarias u otras fuentes de registro disponibles (archivo clínico, tarjeteros, bitácoras de estudios auxiliares de diagnóstico y gabinete), entre otros.

** Nota: En caso de no cumplir con la muestra asignada por la plataforma, se verá reflejado con un reporte en 0%.*

VI.2 Implementación del Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad

a) Disposiciones Generales

Para la adecuada implementación del MECIC, es necesario establecer un Subcomité de Calidad del Expediente Clínico (SCEC), grupo de trabajo o bien designar a una persona responsable para esta actividad, de acuerdo a la complejidad de la organización de cada establecimiento.

Es fundamental que las Áreas Estatales/Institucionales de Calidad de las Instituciones, establezcan acciones para fortalecer el adecuado funcionamiento de los Subcomités de Calidad del Expediente Clínico o grupos de trabajo al interior de los Establecimientos para la Atención Médica (EAM).

Los resultados de la evaluación del MECIC se muestran a través de gráficos y la media anual correspondiente que ayudan a identificar áreas de oportunidad de mejora y fortalezas del Expediente Clínico que orienta a la toma de decisiones para la implementación de estrategias que contribuyan para un Expediente Clínico Integrado y de Calidad.

El MECIC podrá seguir utilizándose en su versión Excel en aquellos EAM en los que los recursos tecnológicos y de acceso a internet sean limitados, para este caso se recomienda que la captura de la evaluación pueda realizarse antes del periodo de cierre en el sistema.

b) Alcance

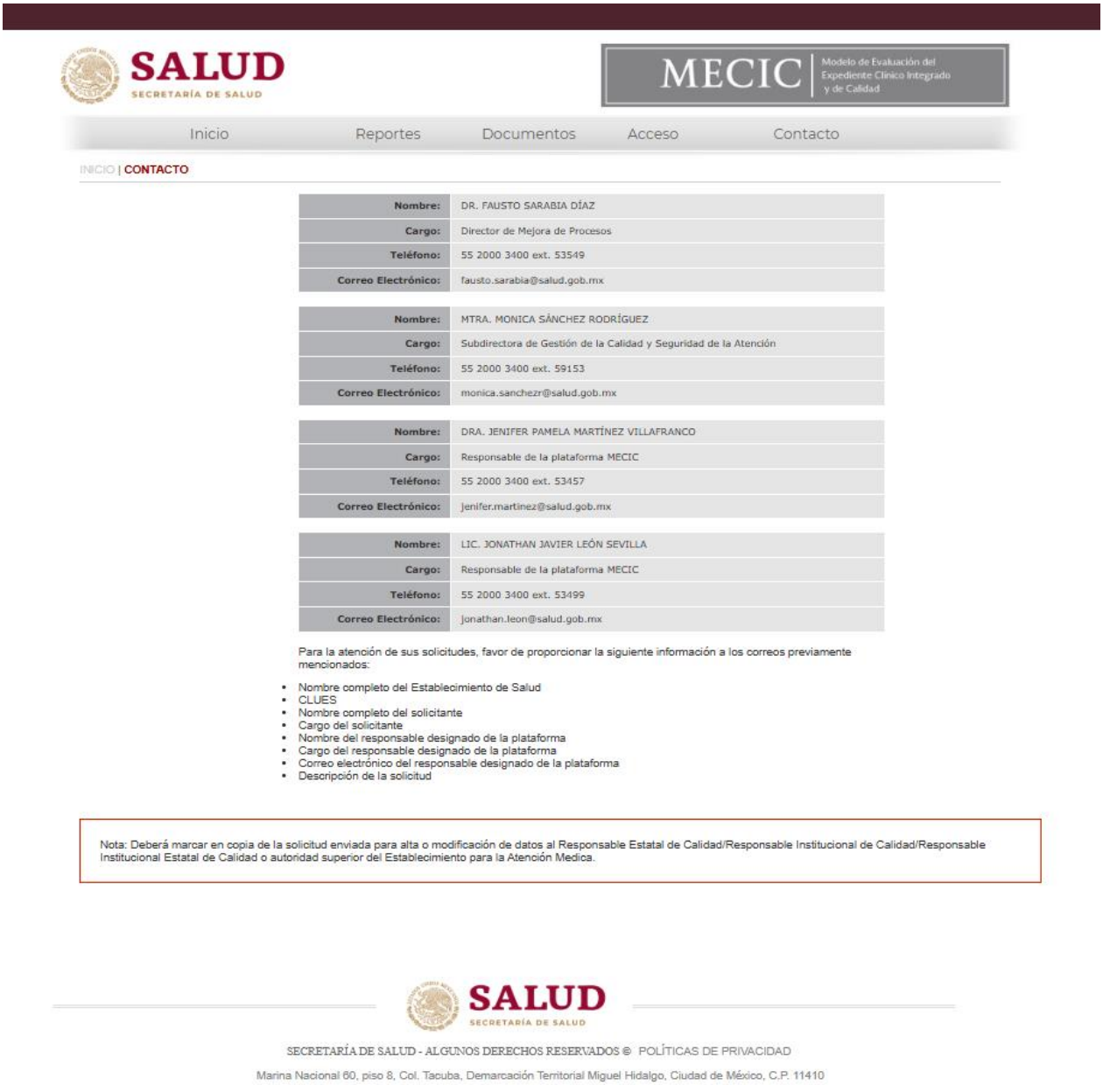
Como se señaló anteriormente, la NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, es de observancia obligatoria para los establecimientos prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios y como parte de esta Norma se recomienda el uso de la plataforma MECIC.

Para la atención de solicitudes de acceso a la plataforma MECIC, se requiere proporcionar la siguiente información a los correos de personal de contacto, indicados en la plataforma del MECIC:

- Nombre completo del Establecimiento de Salud
- CLUES
- Nombre completo del solicitante
- Cargo del solicitante
- Nombre y cargo del responsable designado para el uso de la plataforma

- Correo electrónico del usuario/capturista en la plataforma
- Descripción de la solicitud

Nota: Deberá marcar en copia de la solicitud enviada para alta o modificación de datos al Responsable Estatal de Calidad, al Responsable Institucional de Calidad, al Responsable Institucional Estatal de Calidad o autoridad superior del Establecimiento para la Atención Medica, que corresponda.



Fuente: Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

c) Objetivo

Coadyuvar en la mejora de la calidad del Expediente Clínico conforme a la normatividad vigente mediante la implantación de un modelo de gestión de la calidad del Expediente Clínico en los Establecimientos para la Atención Médica (EAM) del Sistema Nacional de Salud.

d) Estrategia

Instituir un sistema único de monitoreo de la calidad del expediente clínico que permita realizar un diagnóstico de su situación actual y facilitar la toma de decisiones para su mejora, afines con el desarrollo de tecnologías en salud.

e) Acciones Clave para la Implementación y Consolidación del MECIC

- Fortalecer la gestión de la calidad del Expediente Clínico en los EAM del Sistema Nacional de Salud mediante la aplicación del Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad.
- Definir políticas para el fortalecimiento y operación de los Subcomités de Calidad del Expediente Clínico.
- Capacitar a los profesionales de la salud sobre la aplicación del Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad, marco jurídico y sistemas de gestión para la mejora de la calidad.
- Incentivar la supervisión de los avances en la mejora de la calidad del expedienté clínico, y que este a su vez sea útil para la medición de impacto.

f) Operatividad de la Plataforma del MECIC

1. Se podrá ingresar a la Plataforma a través de la página web de la DGCES en el ícono designado, o bien a través de la siguiente dirección electrónica: https://desdgces.salud.gob.mx/mecic/index.php

2. La plataforma del MECIC cuenta con una barra de herramientas que señala cinco apartados.



3. Para ingresar a la plataforma deberá seleccionar la pestaña que lleva por nombre “Acceso”.



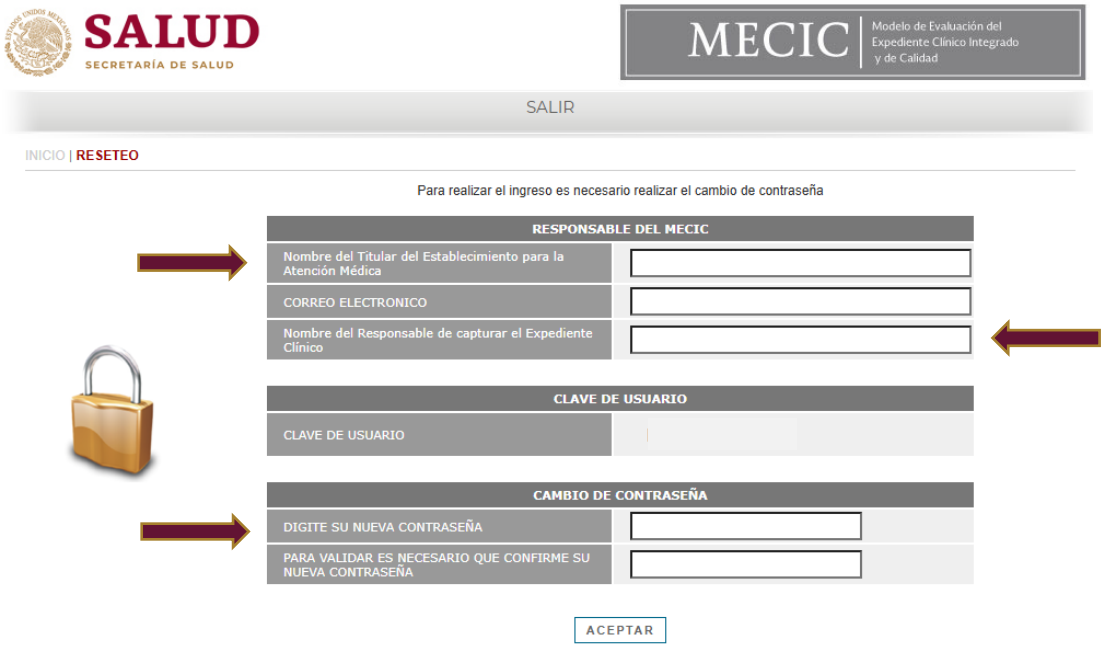
4. Para ingresar a la plataforma productiva deberá proporcionar su usuario y contraseña.



Nota: En caso de ser la primera vez de acceso ya sea por Alta/modificación del EAM, deberá ingresar con la CLUES del Establecimiento para la Atención Médica tanto en usuario como en contraseña.

g) Registro de establecimientos

- Una vez que entró a la plataforma, ya sea por alta o actualizacion, se le solicitará ingresar los siguientes datos: nombre del Titular del Establecimiento para la Atención Médica, Nombre del Responsable de capturar el Expediente Clínico y generar una nueva contraseña de manera personalizada y guardar.



- Al realizar el cambio de contraseña por una personalizada, aparecerá una ventana que indica que la sesión se ha terminado, deberá dar clic en aceptar.



- A continuación, deberá ingresar nuevamente a la plataforma utilizando la contraseña personalizada que acaba de crear.



h) Captura del Expediente Clínico

- Una vez que ha ingresado a la plataforma aparecerá el periodo de captura vigente y deberá dar clic en el apartado de periodos para ingresar al sistema.



- Se mostrará el calendario de actividades, con el periodo disponible abierto para captura y deberá dar clic en evaluar para continuar con el proceso.



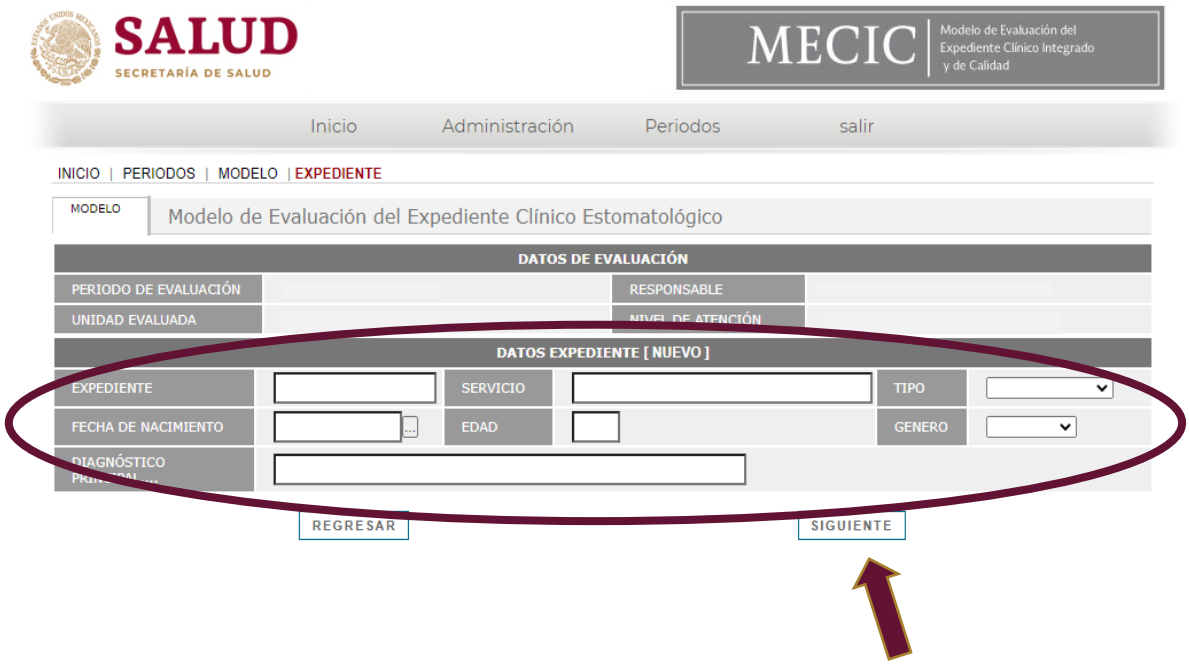
- Aparecerá una pantalla que solicita indicar la población atendida en el cuatrimestre anterior disponible en el Establecimiento para la Atención Médica, tanto de atención médica como en estomatológica. Estos datos se solicitan para calcular la muestra de expedientes clínicos a evaluar durante el periodo, una vez que ha proporcionado la información solicitada, dar clic en aceptar para continuar.

- Pasará a una pantalla en la que se observan los datos generales del Establecimiento para la Atención Médica, los tres Modelos de Evaluación (Archivo Clínico, Expediente Clínico Integrado y de Calidad y Expediente Estomatológico) y la muestra de expedientes clínicos a evaluar por cada uno de ellos. En el caso del archivo clínico se deberá evaluar una vez cada cuatro meses. Para iniciar con la evaluación de expedientes clínicos seleccione el modelo a evaluar.

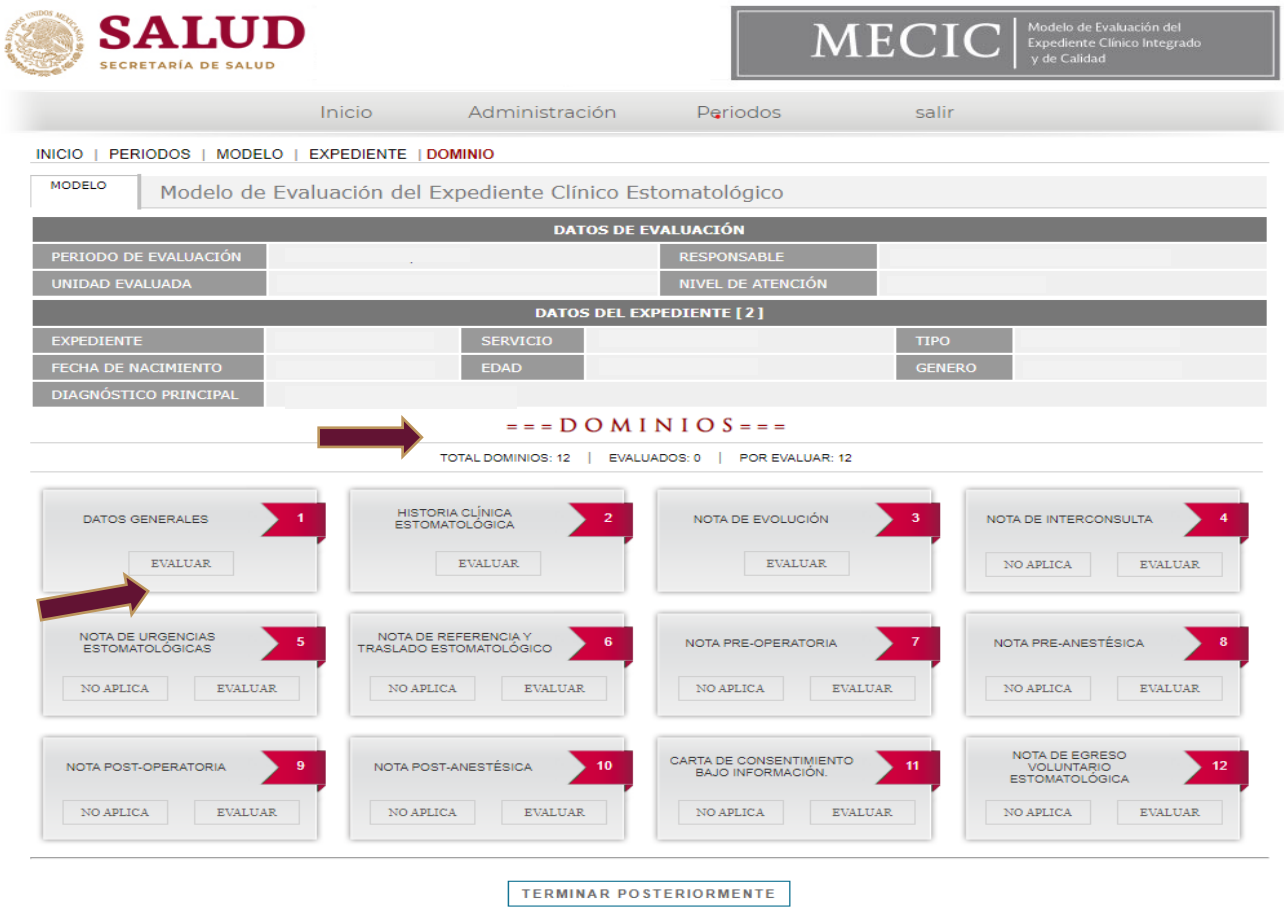




- Al seleccionar alguno de los Modelos de Evaluación (Archivo Clínico, Expediente Clínico Integrado y de Calidad y Expediente Estomatológico) se desplegará una pantalla en la que se deberán registrar los datos del expediente clínico a evaluar: Expediente (número de expediente), Servicio (al que pertenece el expediente), Tipo (electrónico o físico) y diagnóstico (deberá escribir el diagnóstico, se desplegara el CIE 10 donde seleccionara la opción que mejor corresponda a este apartado), dar clic en siguiente para continuar con el proceso.



- Se desplegarán los dominios de evaluación correspondientes, de acuerdo con el nivel de atención al que pertenece el Establecimiento para la Atención Médica, el cual se identifica a partir del ingreso de la CLUES al sistema. Para continuar con el procedimiento deberá ingresar al dominio que se desea evaluar.



- Al ingresar al dominio a evaluar, aparecerán las variables o preguntas por calificar y se deberá registrar el resultado de la calificación marcando la casilla correspondiente según sea el caso: cumple, no cumple y no aplica. (Tabla 2)

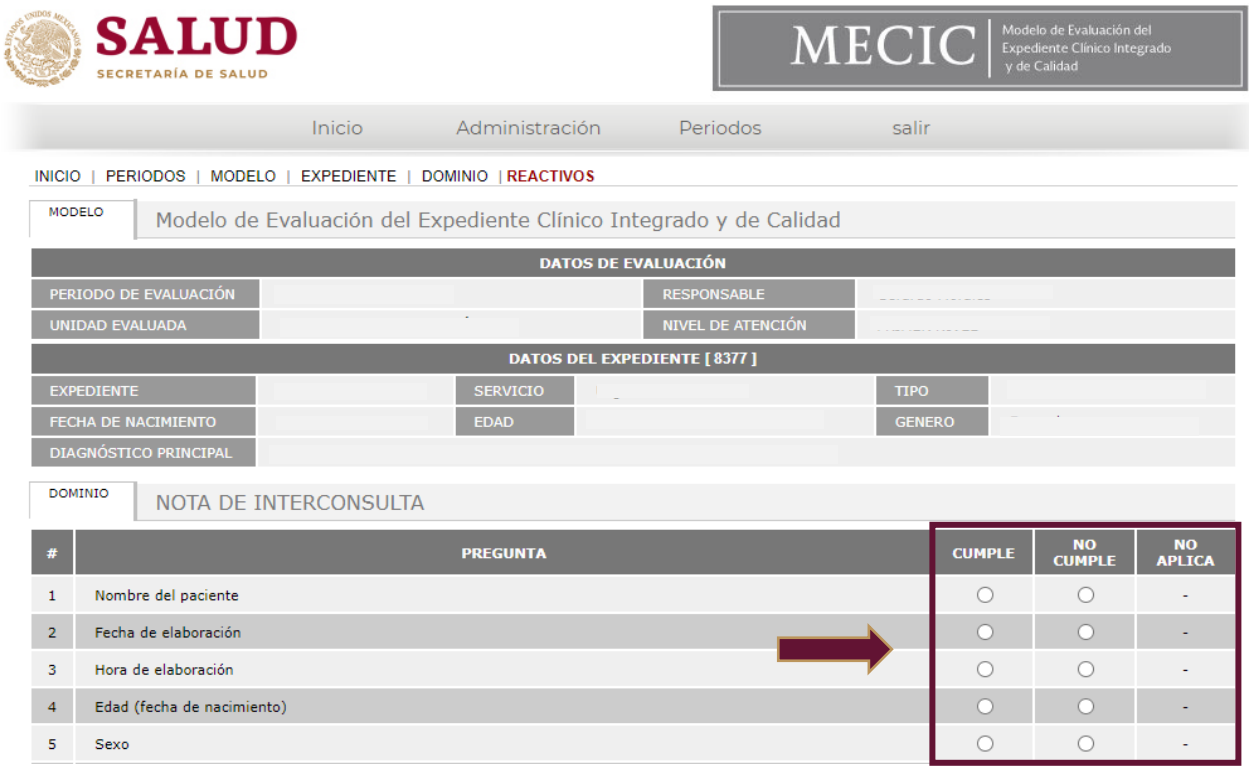
  La evaluación del Expediente Clínico se deberá completar para cada uno de los dominios, incluidos los correspondientes a la evaluación del apego a recomendaciones de las GPC.

Tabla 2. Valor de calificación asignada a las variables

Nivel de cumplimiento	Calificación
Cumple con la variable	1 (uno)
No cumple con la variable o cumple parcialmente	0 (cero)
No aplica otorgar calificación a la variable según el caso	No Aplica (NA)

Fuente: Modelo de Evaluación Cínico Integrado y de Calidad

- Para dar calificación a cada variable se deberá seleccionar la opción que corresponda.



i) Evaluación del apego a recomendaciones de las GPC mediante Algoritmos de atención clínica

El objetivo de la implementación y evaluación del apego de las GPC, es orientar la estandarización de los procesos de atención médica, a través de la implementación de acciones específicas –recomendaciones– que permitan mejorar la eficacia de las intervenciones del personal de salud, así como la eficiencia de los procesos clínicos, mediante los Algoritmos de Atención Clínica.

Para el caso de registros que incluyan algún diagnóstico correspondiente a padecimientos prioritarios señalados por el Plan Estratégico Sectorial para la Implementación de Guías de Práctica Clínica vigentes, aparecerá en la pantalla un dominio correspondiente a la evaluación del apego a las recomendaciones de las GPC mediante el algoritmo del diagnóstico registrado. Este dominio deberá ser calificado del mismo modo que cualquier dominio del MECIC, considerando según sea el caso: cumple, no cumple y no aplica.

j) Reportes cuatrimestrales y anual

Los resultados de la evaluación del Expediente Clínico se publican cuatrimestralmente conforme al Calendario Anual publicado en la plataforma del MECIC y pueden ser consultados para los diferentes niveles:

- Establecimiento: la consulta de resultados es por Establecimiento para la Atención Médica.
- Jurisdicción/Región/Subdelegación: la consulta de resultados es por las Jurisdicción/Región/Subdelegación de la Entidad Federativa.
- Estatal: la consulta los resultados de las evaluaciones es por cada la Entidad Federativa del país.
- Nacional: la consulta es de los resultados de las 32 Entidades Federativas para cada modelo de evaluación del expediente.

k) Reporte anual

Con la finalidad de obtener un reporte anualizado, se incorporaron módulos para obtener la información de los tres cuatrimestres del año, siguiendo los siguientes pasos.

- Ingresar a la plataforma del MECIC en la siguiente liga:

https://desdgces.salud.gob.mx/mecic/index.php

- Dar clic en el apartado de reportes:



- Dar clic en el menú “Tipo Tabla”



- Dar clic en el ícono de reporte anual:



➢ Reporte Anual Nacional y Estatal

REPORTE DE PERIODOS ANUAL

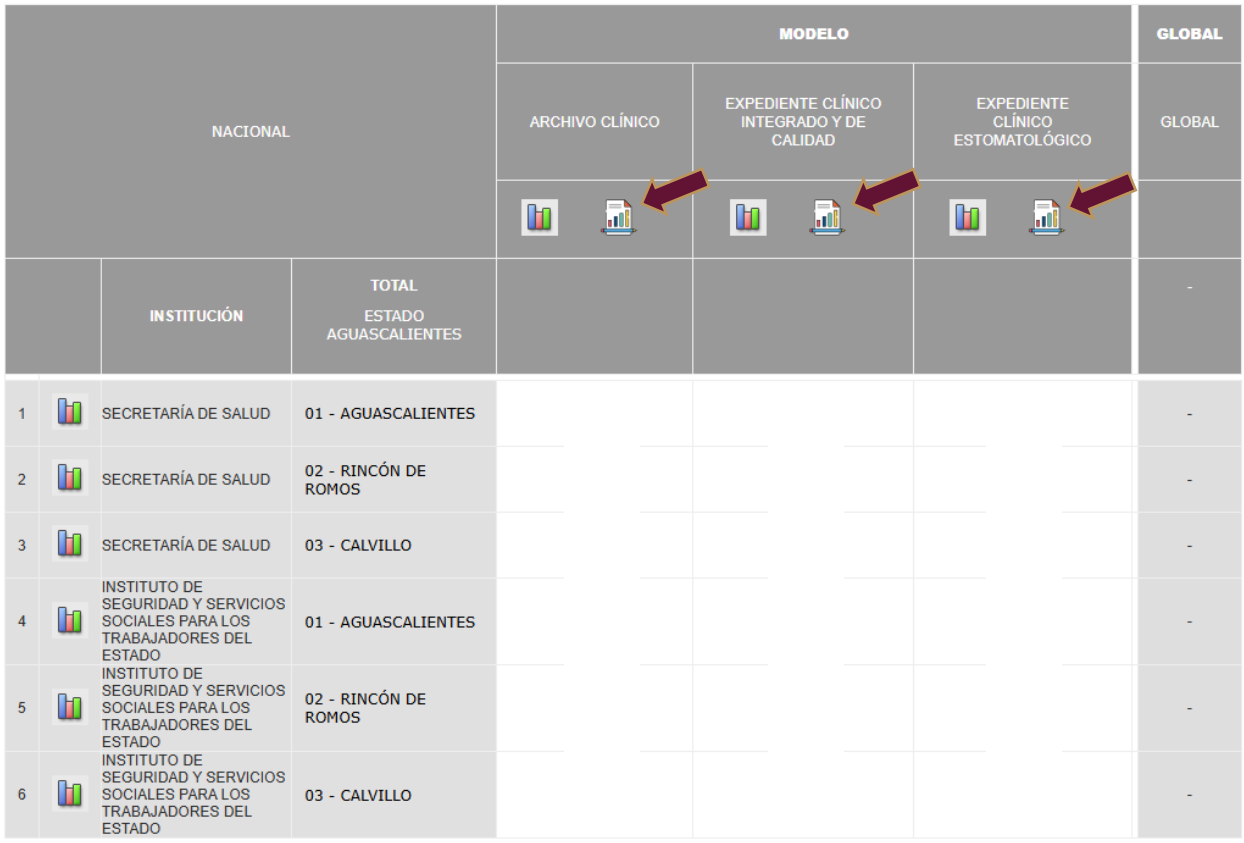
			MODELO			ARCHIVO CLÍNICO	
			2024C01	2024C02	2024C03	* MEDIA ANUAL	
	INSTITUCIÓN	TOTAL NACIONAL					
1		AGUASCALIENTES	90.07 %	89.51 %	91.35 %	90.31 %	100.00 %
2		BAJA CALIFORNIA	97.54 %	96.53 %	97.95 %	98.01 %	100.00 %
3		BAJA CALIFORNIA SUR	87.88 %	86.11 %	91.52 %	88.50 %	100.00 %
4		CAMPECHE	88.16 %	91.28 %	91.03 %	90.16 %	100.00 %
5		CHIAPAS	85.13 %	86.09 %	85.42 %	85.55 %	100.00 %
6		CHIHUAHUA	92.25 %	93.62 %	94.04 %	93.30 %	100.00 %
7		CIUDAD DE MEXICO	94.01 %	93.85 %	92.19 %	93.35 %	100.00 %
8		COAHUILA DE ZARAGOZA	87.17 %	86.76 %	90.98 %	88.31 %	100.00 %
9		COLIMA	89.26 %	90.77 %	93.59 %	91.21 %	100.00 %
10		DURANGO	93.78 %	94.05 %	94.49 %	94.11 %	100.00 %
11		GUANAJUATO	93.17 %	93.92 %	93.70 %	93.59 %	100.00 %
12		GUERRERO	86.36 %	86.62 %	85.69 %	86.22 %	100.00 %
13		HIDALGO	88.65 %	88.84 %	89.91 %	89.14 %	100.00 %
14		JALISCO	91.56 %	91.48 %	91.57 %	91.53 %	100.00 %
15		MÉXICO	85.68 %	86.44 %	86.53 %	86.22 %	100.00 %
16		MICHOACÁN DE OCAMPO	88.33 %	89.85 %	89.15 %	89.11 %	100.00 %
17		MORELOS	85.28 %	87.21 %	89.52 %	87.34 %	100.00 %
18		NAYARIT	80.34 %	80.61 %	84.55 %	81.83 %	100.00 %
19		NUEVO LEÓN	91.86 %	90.96 %	94.12 %	92.31 %	100.00 %
20		OAXACA	80.65 %	82.31 %	83.00 %	81.99 %	100.00 %
21		PUEBLA	88.02 %	88.42 %	88.41 %	88.28 %	100.00 %
22		QUERÉTARO	91.43 %	91.09 %	89.85 %	90.79 %	100.00 %
23		QUINTANA ROO	87.50 %	89.15 %	87.65 %	88.10 %	100.00 %
24		SAN LUIS POTOSÍ	88.38 %	89.99 %	87.08 %	88.49 %	100.00 %
25		SINALOA	90.98 %	85.35 %	86.86 %	87.73 %	100.00 %
26		SONORA	84.65 %	85.86 %	86.92 %	85.81 %	100.00 %
27		TABASCO	80.00 %	77.20 %	79.90 %	79.03 %	100.00 %
28		TAMAULIPAS	94.18 %	93.80 %	91.75 %	93.24 %	100.00 %
29		TLAXCALA	94.26 %	90.28 %	92.88 %	92.47 %	100.00 %
30		VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	86.06 %	84.39 %	85.71 %	85.39 %	100.00 %
31		YUCATÁN	79.69 %	82.16 %	81.86 %	81.24 %	100.00 %
32		ZACATECAS	89.22 %	87.05 %	85.81 %	87.36 %	100.00 %

*La columna corresponde a la media del reporte de los tres cuatrimestres. En caso de no haber reportado algún periodo este se promedia a cero.

Reporte Anual Nacional

Reporte Anual Estatal

- **Reporte Anual Jurisdiccional/Distrital/Regional/Delegacional:**
  - Para seleccionar el Reporte Anual Jurisdiccional/Distrital/Regional/Delegacional, deberá seguir los siguientes pasos:
  - Seleccionar la Entidad de la cual requiere conocer el Reporte Anual Jurisdiccional/Distrital/Regional/Delegacional;
  - Seleccionar el icono de "Reporte Anual" para desplegar el reporte de los 3 cuatrimestres de manera anual.



NACIONAL			MODELO			GLOBAL
			ARCHIVO CLÍNICO	EXPEDIENTE CLÍNICO INTEGRADO Y DE CALIDAD	EXPEDIENTE CLÍNICO ESTOMATOLÓGICO	GLOBAL
	INSTITUCIÓN	TOTAL ESTADO AGUASCALIENTES				-
1	SECRETARÍA DE SALUD	01 - AGUASCALIENTES				-
2	SECRETARÍA DE SALUD	02 - RINCÓN DE ROMOS				-
3	SECRETARÍA DE SALUD	03 - CALVILLO				-
4	INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO	01 - AGUASCALIENTES				-
5	INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO	02 - RINCÓN DE ROMOS				-
6	INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO	03 - CALVILLO				-

- Podrá visualizar el reporte de la media anual de forma Jurisdiccional/Distrital/Regional/Delegacional, considerando los 3 cuatrimestres del año, de cada reporte individual.

REPORTE DE PERIODOS ANUAL

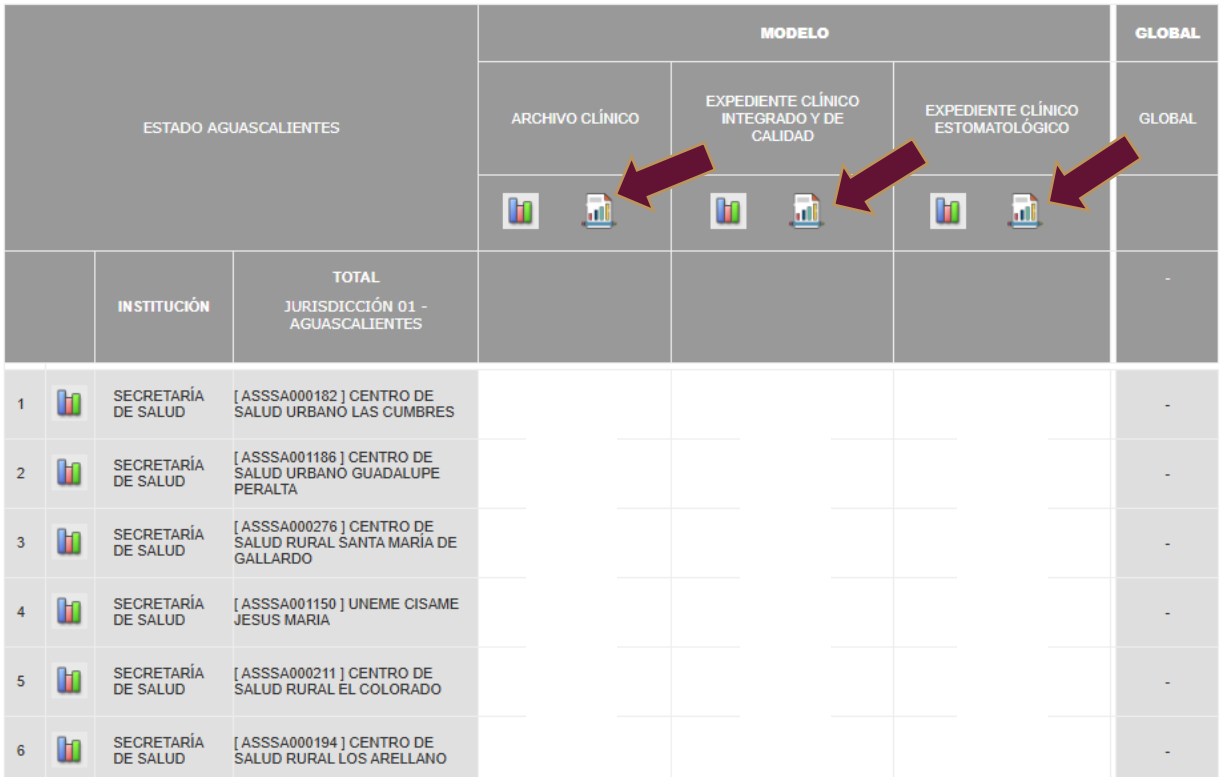
NACIONAL			MODELO			ARCHIVO CLÍNICO	
			2024C01	2024C02	2024C03	* MEDIA ANUAL	REPORTE DE PERIODOS ANUAL
	INSTITUCIÓN	TOTAL ESTADO AGUASCALIENTES					
1	SECRETARÍA DE SALUD	01 - AGUASCALIENTES					
2	SECRETARÍA DE SALUD	02 - RINCÓN DE ROMOS					
3	SECRETARÍA DE SALUD	03 - CALVILLO					
4	INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO	01 - AGUASCALIENTES					
5	INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO	02 - RINCÓN DE ROMOS					
6	INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO	03 - CALVILLO					

*La columna corresponde a la media del reporte de los tres cuatrimestres. En caso de no haber reportado algún periodo este se promedia a cero.

- **Reporte Anual de los Establecimiento para la Atención Médica**
  - Para seleccionar el Reporte Anual del Establecimiento para la Atención Médica, deberá seguir los siguientes pasos:
  - Seleccionar la Entidad de la cual requiere conocer el Reporte Anual;
  - Seleccionar la Jurisdicción/Región/Subdelegación a la cual pertenece el Establecimiento para la Atención Médica del cual requiere conocer el Reporte Anual;

NACIONAL			MODELO			GLOBAL
			ARCHIVO CLÍNICO	EXPEDIENTE CLÍNICO INTEGRADO Y DE CALIDAD	EXPEDIENTE CLÍNICO ESTOMATOLÓGICO	GLOBAL
	INSTITUCIÓN	TOTAL ESTADO AGUASCALIENTES				-
1	SECRETARÍA DE SALUD	01 - AGUASCALIENTES				-
2	SECRETARÍA DE SALUD	02 - RINCÓN DE ROMOS				-
3	SECRETARÍA DE SALUD	03 - CALVILLO				-
4	INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO	01 - AGUASCALIENTES				-
5	INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO	02 - RINCÓN DE ROMOS				-
6	INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO	03 - CALVILLO				-

- Seleccionar el icono de “Reporte Anual” para desplegar el reporte de los 3 cuatrimestres de manera anual.



ESTADO AGUASCALIENTES				MODELO			GLOBAL
				ARCHIVO CLÍNICO	EXPEDIENTE CLÍNICO INTEGRADO Y DE CALIDAD	EXPEDIENTE CLÍNICO ESTOMATOLÓGICO	GLOBAL
		INSTITUCIÓN	TOTAL JURISDICCIÓN 01 - AGUASCALIENTES				-
1		SECRETARÍA DE SALUD	[ASSSA000182] CENTRO DE SALUD URBANO LAS CUMBRES				-
2		SECRETARÍA DE SALUD	[ASSSA001186] CENTRO DE SALUD URBANO GUADALUPE PERALTA				-
3		SECRETARÍA DE SALUD	[ASSSA000276] CENTRO DE SALUD RURAL SANTA MARÍA DE GALLARDO				-
4		SECRETARÍA DE SALUD	[ASSSA001150] UNEME CISAME JESUS MARIA				-
5		SECRETARÍA DE SALUD	[ASSSA000211] CENTRO DE SALUD RURAL EL COLORADO				-
6		SECRETARÍA DE SALUD	[ASSSA000194] CENTRO DE SALUD RURAL LOS ARELLANO				-

- Podrá visualizar el reporte de manera Anual Jurisdiccional/Distrital/Delegacional, conformado con la media de los 3 cuatrimestres.

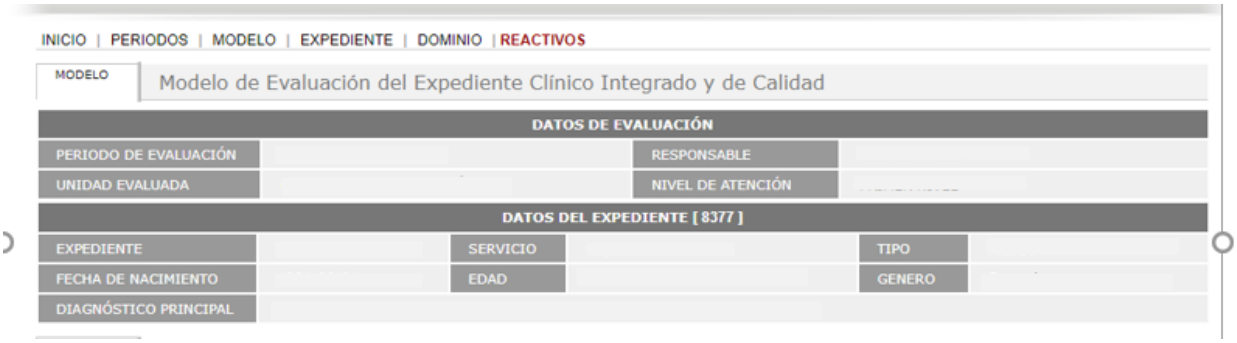
REPORTE DE PERIODOS ANUAL

ESTADO AGUASCALIENTES			MODELO			ARCHIVO CLÍNICO	
			2024C01	2024C02	2024C03	* MEDIA ANUAL	REPORTE DE PERIODOS ANUAL
	INSTITUCIÓN	TOTAL JURISDICCIÓN 01 - AGUASCALIENTES					
1	SECRETARÍA DE SALUD	[ASSSA001232] CASA DEL ADOLESCENTE					
2	SECRETARÍA DE SALUD	[ASSSA001331] CENTENARIO HOSPITAL MIGUEL HIDALGO					
3	SECRETARÍA DE SALUD	[ASSSA000211] CENTRO DE SALUD RURAL EL COLORADO					
4	SECRETARÍA DE SALUD	[ASSSA000573] CENTRO DE SALUD RURAL GRACIAS A DIOS					

Es importante puntualizar que el dato de la “Media Anual”, se refiere a la media de los datos reportados de los tres cuatrimestres y si no se reporta en algún periodo, este periodo sin reporte se promediará como cero.

La incorporación de módulos de información anualizada permite visualizar con mayor facilidad el cumplimiento de reporte de los Establecimientos de Salud y la frecuencia con que se realiza.

La evaluación del Expediente Clínico en el sistema no considera el registro de datos personales. La consulta de resultados guardará la confidencialidad de las unidades médicas que alimentan el sistema, bajo criterios éticos y preceptos de Ley.



VII. ANEXO (MODELOS, DOMINIOS Y VARIABLES DE LA PLATAFORMA DEL MECIC)

Archivo Clínico

MECIC			
Modelo	**Dominio**	**Variables**	
Archivo Clínico	**D1. Custodia, Conservación y archivo del Expediente Clínico**	**1**	El establecimiento médico cuenta con un área específica para el archivo clínico.
		2	El archivo clínico tiene espacios tributarios para la conservación, guardia y manejo de los expedientes clínicos.
		3	Existen condiciones adecuadas dentro del archivo clínico para la guarda de expedientes clínicos (pisos, techos, mobiliario, protección contra incendios).
		4	Los expedientes clínicos se encuentran debidamente identificados dentro del archivo.
		5	Se cuenta con un sistema de almacenaje que permita mantener los expedientes clínicos en orden y de fácil localización.
		6	Existe un registro de entradas y salidas de expedientes clínicos.
		7	Los expedientes clínicos se encuentran en buen estado.
		8	Existe un registro consecutivo del número de expedientes expedidos, que asegure la no duplicidad.
		9	Se tienen formatos suficientes para integrar un expediente clínico nuevo cada vez que se solicita.
		10	Se elaboran y se registran las actas administrativas ante el extravío de expedientes clínicos.
		11	Existe personal encargado de la custodia de los expedientes clínicos.
		12	Existe control un sistema de depuración del archivo clínico (vigencia del expediente clínico de 5 años, a partir de la última fecha de atención).

Expediente Clínico Integrado de Calidad e Indicadores de Algoritmos

MECIC			
Modelo	**Dominio**	**Variables**	
Expediente Clínico Integrado de Calidad	**D1. Integración del Expediente Clínico**	**1**	Existe el expediente clínico solicitado.
		2	El expediente clínico tiene número único de identificación.
		3	En la carpeta que contiene el expediente clínico se integran un índice de los documentos que lo integran.
		4	Los documentos que integran el expediente clínico están secuencialmente ordenados y completos.
		5	Escrito con letra legible.
		6	Sin abreviaturas.
		7	Sin tachaduras y enmendaduras.
		8	Escrito en lenguaje técnico médico.
		9	Se integran los formatos de promoción y prevención para la salud por línea de vida (primer nivel de atención).
	D2. Historia Clínica	**1**	Ficha de Identificación (en su caso, grupo étnico).
		2	Antecedentes heredo familiares.
		3	Antecedentes personales no patológicos.
		4	Antecedentes personales patológicos (incluido el abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y otras sustancias psicoactivas).
		5	Antecedentes gineco obstétricos/androgénicos
		6	Padecimiento actual (indagar acerca de tratamientos previos tipo convencional, alternativos y tradicionales).
		7	Interrogatorio por apartados y sistemas

MECIC			
Modelo	**Dominio**	**Variables**	
Expediente Clínico Integrado de Calidad	**D2. Historia Clínica**	**8**	Exploración física (habitus exterior, signos vitales, antropometría [peso y talla] marcha, postura, datos de cabeza, cuello, tórax, abdomen, extremidades, genitales y neurológica, en su caso o específicamente información que corresponda a odontología, psicología, nutriología y otros profesionales s de la salud).
		9	Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros.
		10	Indicaciones terapéuticas y resultados obtenidos (medicamento, vía, dosis, periodicidad en caso de registrar terapia física, ocupacional, lenguaje y otras).
		11	Diagnóstico (s) o problemas clínicos (sindromático, etiológico, nosológico y/o de discapacidad).
		12	Pronostico (para la vida y la función).
		13	Nombre completo, cedula profesional y firma del médico.
	D3. En General de las Notas Medicas (NU, NE, NT NI, NPE-O, NPE-A, NPO-Q, NPO-A)	**1**	Nombre del paciente.
		2	Fecha de elaboración.
		3	Hora de elaboración.
		4	Edad (fecha de nacimiento).
		5	Sexo.
		6	Signos vitales (Pulso, peso, talla, tensión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura).
		7	Resumen del interrogatorio.
		8	Exploración física (habitus exterior, signos vitales, antropometría (peso y talla), marcha, postura, datos de cabeza, cuello, tórax, abdomen, extremidades, genitales y neurológica, en su caso o específicamente información que corresponda a odontología psicología, nutriología y otros profesionales de la salud).
		9	Resultado de estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.
		10	Diagnóstico (s) o problemas clínicos (sindromático, etiológico, nosológico y/o de discapacidad).
		11	Plan de estudio y/o Tratamiento (indicaciones médicas, vía, dosis, periodicidad).
		12	Pronóstico (para la vida y para función).
		13	Nombre completo, cédula profesional y firma del médico.
	Especificaciones de las Notas Médicas (D4-D11)		
	D4. Nota de Ingreso a Hospitalización (NIH)	**14**	Motivo de ingreso hospitalario.
	D5. Nota de Urgencias (NU)	**14**	Motivo de atención.
		15	Estado mental.
	D6. Nota de Evolución (NE)	**14**	Evolución y actualización de cuadro clínico (incluido abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas).
		15	Verificar que la nota de evolución se elabore cada vez que se proporciona atención al paciente cuando menos una vez por día.
		16	Verificar que la nota de evolución se elabore cada vez que se proporciona atención al paciente cuando menos una vez por día, en el caso de hospitalización y cada que se brinde atención ambulatoria (primer nivel de atención).
	D7. Nota de Referencia / Traslado (NT)	**12**	Impresión diagnostica (incluido abuso y dependencia del tabaco, alcohol y de otras sustancias psicoactivas).
		13	Terapéutica empleada, si la hubo
		14	Resumen clínico (menciona el motivo del envió).

MECIC			
Modelo	**Dominio**	**Variables**	
Expediente Clínico Integrado de Calidad	**D7. Nota de Referencia / Traslado (NT)**	**15**	Establecimiento que envía.
		16	Establecimiento receptor.
	D8. Nota de Interconsulta (NIT)	**13**	Motivo de la atención.
		14	Criterio diagnóstico.
		15	Verificar que se incluya la solicitud de interconsulta que deberá elaborarla el médico cuando se requiera y que la nota de interconsulta haya sido elaborada por el médico consultado.
	D9. Nota Pre-Operatoria (NPR-O)	**13**	Fecha de la cirugía a realizar.
		14	Diagnóstico pre-operatorio
		15	Plan quirúrgico
		16	Riesgo quirúrgico (incluido abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas)
		17	Cuidados y plan terapéutico preoperatorio
		18	Tipo de intervención quirúrgica
		19	Se elaboró la Lista de Verificación para la Seguridad de la Cirugía.
	D10. Nota Pre-Anestésica (NPE-A)	**13**	Evaluación clínica del paciente, señalando los datos fundamentales en relación con la anestesia
		14	Valoración del riesgo anestésico y en su caso, el pronóstico de la aplicación del procedimiento
		15	Plan anestésico, de acuerdo con las condiciones del paciente y la intervención quirúrgica planeada
		16	Indicaciones y recomendaciones del servicio de anestesiología (medicación pre anestésica)
	D11. Nota Post-Operatoria (NPO-Q)	**9**	Cirugía planeada
		10	Cirugía realizada
		11	Diagnóstico pre-quirúrgico
		12	Diagnóstico post-quirúrgico
		13	Descripción de la técnica quirúrgica
		14	Hallazgos transoperatorios
		15	Resumen de la operación practicada (hallazgos de importancia para el paciente relacionados con el quehacer médico)
		16	Incidentes y accidentes
		17	Cuantificación de sangrado (si lo hubo y en su caso transfusiones)
		18	Resultados e interpretación de estudios de servicios auxiliares de diagnóstico transoperatorios
		19	Estado post-quirúrgico inmediato
		20	Plan manejo y tratamiento post-operatorio inmediato
		21	Reporte de conteo de gasas, compresas e instrumental quirúrgico
		22	Envío de piezas o biopsias quirúrgicas para examen macroscópico e histopatológico
		23	Ayudantes, instrumentistas, anestesiólogo y circulante
	D12. Post-Anestésica (NPO-A)	**11**	Técnica anestésica utilizada
		12	Fármacos y medicamentos administrados
		13	Duración de la anestesia
		14	Contingencias, accidentes e incidentes atribuibles a la anestesia
		15	Balance hídrico
		16	Estado clínico del paciente a sus egreso del quirófano
		17	Fármacos y medicamentos administrados
		18	Plan de manejo y tratamiento inmediato, incluyendo protocolo de analgesia y control de signos y síntomas asociados a la anestesia

MECIC			
Modelo	**Dominio**	**Variables**	
Expediente Clínico Integrado de Calidad	**D13. Nota de Egreso**	**1**	Nombre del paciente
		2	Edad (fecha de nacimiento)
		3	Sexo
		4	Fecha de elaboración
		5	Hora de elaboración
		6	Signos vitales (pulso, tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura)
		7	Fecha del ingreso/egreso hospitalario
		8	Se identifica si es reingreso por la misma afección en el año
		9	Motivo de egreso (máximo beneficio, por mejoría, alta voluntaria, exitus)
		10	Diagnósticos finales
		11	Resumen de la evolución y estado actual
		12	Manejo durante la estancia hospitalaria
		13	Problemas clínicos pendientes
		14	Plan manejo y tratamiento
		15	Recomendaciones para la vigilancia ambulatoria
		16	Atención de factores de riesgo (incluido abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas)
		17	Pronóstico (para la vida y para la función)
		18	Nombre completo, cédula profesional del médico responsable
	D14. Hoja de Enfermería	**1**	Identificación del paciente
		2	Fecha
		3	Hora
		4	Registro de signos vitales
		5	Intervenciones de promoción y prevención para la conservación de la salud (primer nivel de atención)
		6	Habitus exterior
		7	Gráfica de signos vitales
		8	Ministración de medicamentos (fecha, hora, vía prescrita, dosis, nombre de quien aplica el medicamento)
		9	Procedimientos realizados
		10	Escala de valoración del dolor
		11	Escala de valoración de riesgo de caídas
		12	Escala de valoración del riesgo de presentar ulceras por presión
		13	Observaciones
		14	Nombre completo y firma de quien elabora
		15	Registro el Plan de Intervención de Enfermería
		16	Registro de Nota de Enfermería para continuidad en los cuidados
		17	Registra el Plan de Alta
	D15. Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	**1**	Nombre del paciente
		2	Fecha de estudio
		3	Hora de estudio
		4	Identificación del solicitante
		5	Estudio solicitado
		6	Problema clínico en estudio
		7	Los resultados del estudio se integran en el expediente y se integran en las notas médicas
		8	Especifica incidentes o accidentes, si los hubo
		9	Identificación del personal que realizó el estudio
		10	Nombre completo y firma del personal que informa
	D16. Registro de la Transfusión de Unidades de Sangre o de sus componentes	**1**	Cantidad de unidades, volumen, número de identificación de las unidades de sangre o de sus componentes transfundidos
		2	Fecha de inicio y término de la transfusión
		3	Hora de inicio y término de la transfusión

MECIC			
Modelo	**Dominio**	**Variables**	
Expediente Clínico Integrado de Calidad	**D16. Registro de la Transfusión de Unidades de Sangre o de sus componentes**	**4**	Control de signos vitales y estado general del paciente, antes, durante y después de la transfusión
		5	En caso de reacciones adversas a la transfusión indicar su tipo y manejo, así como, los procedimientos para efecto de la investigación correspondiente
		6	Nombre completo y firma del médico que indicó la transfusión, así como del personal de salud encargado de la aplicación, vigilancia y control de la transfusión
	D17. Trabajo Social	**1**	Se integra copia en el expediente clínico del estudio socioeconómico de trabajo social
		2	Nombre completo y firma de quien lo elabora
	D18. Carta de Consentimiento Bajo Información *	**1**	Nombre de la Institución a la que pertenece el establecimiento
		2	Nombre, razón o denominación social del establecimiento
		3	Título del documento
		4	Lugar y fecha en que se emite el documento
		5	Acto autorizado
		6	Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado
		7	Autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva*
		8	Nombre completo y firma del paciente (si su estado de salud lo permite, en caso de que su estado de salud no le permita firmar y emitir su consentimiento, deberá asentarse el nombre completo y firma del familiar más cercano en vínculo que se encuentre presente, del tutor o del representante legal)
		9	Nombre completo y firma del médico que proporciona la información y recaba el consentimiento para el acto específico que fue otorgado, en su caso se asentarán los datos del médico tratante
		10	Nombre completo y firma de dos testigos* (en caso de amputación, mutilación o extirpación orgánica que produzca modificación física permanente o en la condición fisiológica o mental del paciente)
		11	Se elaboran tantos consentimientos como eventos médicos lo ameritan
	* En caso de incapacidad transitoria o permanente y ante la imposibilidad de que el familiar tutor o representante legal firme el consentimiento, se procederá bajo acuerdo de por lo menos dos de los médicos autorizados por el hospital dejando por escrito constancia en el expediente clínico		
	D19. Hoja de Egreso Voluntario	**1**	Nombre y domicilio del establecimiento médico
		2	Fecha del egreso
		3	Hora de egreso
		4	Nombre completo del paciente o del representante legal, en su caso, edad, parentesco, nombre y firma de quien solicita el egreso
		5	Resumen clínico
		6	Medidas recomendadas para la protección de la salud del paciente y para la atención de factores de riesgo
		7	En su caso, nombre completo y firma del médico que otorgue la responsiva
		8	Nombre completo y firma del médico que emite la hoja
		9	Nombre completo y firma de dos testigos
	D20. Hoja de Notificación al Ministerio Público	**1**	Nombre, razón o denominación social del establecimiento notificador
		2	Fecha de elaboración
		3	Identificación del paciente

MECIC			
Modelo	**Dominio**	**Variables**	
Expediente Clínico Integrado de Calidad	**D20. Hoja de Notificación al Ministerio Público**	**4**	Acto notificado
		5	Reporte de lesiones del paciente en su caso
		6	Agencia del ministerio público a la que se notifica
		7	Nombre completo, cédula profesional y firma del médico que realiza la notificación
		8	Reporte de causa de muerte sujeta a vigilancia epidemiológica
	D21. Nota de Defunción y de Muerte Fetal	**1**	Un encabezado con fecha y hora de elaboración
		2	Nombre completo, cédula profesional y firma de quien lo elabora
		3	Causa de la defunción
	D22. Análisis Clínico	**1**	Existe congruencia clínico-diagnóstica
		2	Existe congruencia diagnóstico-terapéutica
		3	Existe congruencia terapéutica-pronóstico
	* Evaluación de la implementación de Guías de Práctica Clínica (GPC) con base en Algoritmos de Atención Clínica (AAC)		
	D23. Indicadores de Algoritmos Infarto Agudo de Miocardio (IAM)	**1**	Ante la presencia de dolor torácico, retroesternal opresivo y de aparición repentina, que irradia al hombro y brazo, que puede ir acompañado de náusea, diaforesis y vómito, se documenta en el expediente clínico del paciente la sospecha de infarto agudo de miocardio
		2	"Existe evidencia en el expediente clínico del paciente con sospecha de infarto agudo de miocardio que se realizó un electrocardiograma de 12 derivaciones en el primer contacto médico en menos de 10 minutos
		3	En caso de no contar con electrocardiograma, se hizo la referencia correspondiente"
		4	Una vez confirmado el diagnóstico de infarto agudo de miocardio con elevación del ST, existe evidencia en el expediente de que al paciente se le administró de manera inmediata carga de 300 mg de ácido acetilsalicílico (ASA) y en caso de que el paciente esté en segundo nivel de atención, también 300 mg de clopidogrel
		5	Existe evidencia en el expediente clínico de que el paciente recibió tratamiento fibrinolítico en menos de 30 minutos a partir del diagnóstico
	D.24 Indicadores de Algoritmos: Depresión.	**1**	Existe evidencia en el expediente clínico, que en el paciente mayor de 59 años se realizó la búsqueda intencionada de otros padecimientos como demencia, delirio, enfermedades metabólicas, y/o abuso y dependencia de sustancias, y se refirió al siguiente nivel de atención
		2	Existe evidencia en el expediente clínico del paciente con depresión, que se ha realizado la evaluación del riesgo de suicidio
		3	Existe evidencia en el expediente clínico del paciente con depresión moderada, que se ha iniciado de manera conjunta el tratamiento farmacológico y no farmacológico
		4	Existe evidencia en el expediente clínico del paciente con depresión que el tratamiento farmacológico inicial es con un inhibidor selectivo de la recaptura de serotonina
		5	Existe evidencia en el expediente clínico del paciente con depresión que se ha realizado la referencia a segundo nivel de atención en caso de haber baja o nula respuesta al tratamiento posterior a la utilización de la dosis terapéutica y por el tiempo mínimo necesario; o en abuso de sustancias; tener comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos; o presentar ideaciones o intentos suicidas
	D25. Indicadores de Algoritmos: Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2).	**1**	Existe evidencia en el expediente clínico del paciente, de la detección de factores de riesgo: IMC mayor o igual a 25g/m2; Perímetro de cintura > 80 cm (mujeres) y 90 cm (hombres); Antecedentes de diabetes gestacional, dislipidemia y en caso de encontrar alguno positivo se solicitó glucemia en ayuno. Así como de las intervenciones para su prevención (específicamente tabaquismo)

MECIC			
Modelo	**Dominio**	**Variables**	
Expediente Clínico Integrado de Calidad	**D25. Indicadores de Algoritmos: Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2).**	**2**	En caso de confirmar el diagnóstico, existe evidencia en el expediente clínico del paciente, de la indicación de estatinas para el tratamiento de la dislipidemia e hipoglucemiantes en caso necesario
		3	Existe evidencia en el expediente clínico del paciente, de la determinación de tensión arterial en cada consulta, y en caso necesario se inicia el tratamiento antihipertensivo
		4	Existe evidencia en el expediente clínico del paciente, de que se investigó nefropatía y así como neuropatía mediante interrogatorio y exploración física al momento del diagnóstico y posteriormente cada año
		5	Existe evidencia en el expediente clínico del paciente, de la evaluación de pies en cada consulta
	D26. Indicadores de Algoritmos: Hipertensión Arterial Sistemática (HAS).	**1**	Existe registro en el que se recomienda a la población en general, al menos: 1. Mantener Índice de Masa Corporal (IMC) entre 18.5 y 24.9 kg/m2 2. Realizar actividad física 3. Alimentación saludable 4. Limitar el consumo de alcohol 5. Suspender el hábito tabáquico
		2	Si la medición de la tensión arterial (T/A) reporta cifras superiores a 140/90 mmHg se solicita medición de la T/A en casa (mediante bitácora) y se agendó una segunda consulta médica al mes de la detección.
		3	Se identifican los factores de riesgo que pudieran favorecer una emergencia hipertensiva (edad, dolor, sexo femenino, obesidad, cardiopatía, DIABETES MELLITUS TIPO II, Apnea Obstructiva del Sueño, enfermedad renal crónica, o enfermedad coronaria)
		4	Se solicita, al menos biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos, ácido úrico, perfil de lípidos y examen general de orina
		5	Como parte del tratamiento farmacológico de primera línea en menores de 55 años, se indica un Inhibidor de la Enzima Convertidora de Angiotensina (IECA) y en mayores de 55 años se indica bloqueadores de canal de calcio o diurético tiazídicos. En caso de no existir contraindicaciones
	D27. Indicadores de Algoritmos: Leucemia	**1**	Durante el interrogatorio, se investiga intencionadamente la presencia de algunos de los siguientes signos/síntomas: fiebre, palidez, fatiga, pérdida de peso, dolor óseo o articular, datos de sangrado, linfadenopatía, aumento de volumen abdominal, testicular o proptosis. (evidencia en la nota médica)
		2	Durante la exploración física se investiga intencionadamente: Mal estado general, síndrome anémico, síndrome purpúrico, adenomegalias, hepato/esplenomegalia, datos de insuficiencia respiratoria y/o cardíaca, hipertrofia gingival, aumento de volumen testicular, infiltración en piel (cloromas), y exploración neurológica anormal. (evidencia en la nota médica)
		3	Ante la presencia de algún signo/síntoma se solicita biometría hemática como parte del abordaje diagnóstico
		4	Si en la biometría hemática se reporta alguna citopenia, blastos en sangre periférica, leucocitosis o ésta es normal pero existen síntomas se sospecha leucemia

MECIC			
Modelo	**Dominio**	**Variables**	
Expediente Clínico Integrado de Calidad	**D27. Indicadores de Algoritmos: Leucemia**	**5**	Ante la sospecha de leucemia, se hace la referencia de forma inmediata al especialista.
	D28. Indicadores de Algoritmos: Obesidad (Adultos)	**1**	Se realiza registro en el expediente clínico del paciente de estatura, peso, Índice de Masa Corporal (IMC) y circunferencia de cintura, al menos una vez por año
		2	En el paciente con diagnóstico de sobrepeso u obesidad se encuentra registro en el expediente clínico de la búsqueda intencionada de comorbilidades médicas tales como: dislipidemias, hipertensión arterial sistémica, enfermedad cardiovascular, reflujo gastroesofágico, apnea del sueño, esteatohepatitis, infertilidad, ovario poliquístico, mediante interrogatorio y estudios de laboratorio considerando como indispensables; perfil de lípidos, creatinina sérica y glucosa en ayuno
		3	En la orientación dietética se recomienda evitar: ayunos prolongados, consumo de alimentos azucarados, empanizados, fritos y capeados, alcohol, botanas, comida rápida. Reducir consumo de jugo de fruta, reducir porciones de alimentos y sal. Promover; hábitos higiénico dietéticos. Aumentar; el consumo de agua simple, consumo de verduras y cereales integrales y realizar actividad física
		4	Se realizan actividades de educación nutricional, platicas, talleres, videos, etc. (evidencia documental de la actividad)
		5	Se registra en el expediente clínico del paciente la respuesta al tratamiento
	D29. Indicadores de Algoritmos: Obesidad (Niños y Adolescentes)	**1**	Se registra el Índice de Masa Corporal (IMC) en el expediente clínico del paciente (mayores de 2 años)
		2	Si el Índice de Masa Corporal (IMC) se encuentra entre los percentiles 85 a 95 se diagnostica sobrepeso, si se encuentra superior al percentil 95 se diagnostica obesidad (en mayores de 2 años)
		3	En los pacientes con sobrepeso y obesidad se evalúa, al menos: Antecedentes familiares. Estilos de alimentación familiar. Actividad física. Riesgo cardiovascular. Función psicosocial (estigmatización y culpabilidad). Estado clínico general (signos vitales, músculo esquelético, cardiovascular, hepático, respiratorio, metabólico y estadío puberal)
		4	En los pacientes con sobrepeso y obesidad: se investiga intencionadamente la presencia comorbilidades como: síndrome metabólico, afección músculo esquelética, hipertensión arterial, Apena Obstructiva del Sueño, enfermedad hepática grasa no alcohólica, DM2, Ovario Poliquístico, y trastornos de la alimentación. En caso de haberse diagnosticado se registró la referencia al segundo nivel de atención
		5	Las recomendaciones que se realizan, incluyen al menos: 1. Integración y evaluación de la familia 2. Plan de alimentación (preferir el consumo de agua simple, frutas y verduras frescas, limitar el consumo de leche y grasas de origen animal, evitar bebidas azucaradas 3. Programa de ejercicio (fuera del horario escolar y diario) 4. Reducir el sedentarismo
	D.30 Sobrepeso y Obesidad en niños menores de dos años	**1**	Se registra el peso para la longitud (de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud) en el expediente clínico del paciente

MECIC			
Modelo	**Dominio**	**Variables**	
Expediente Clínico Integrado de Calidad	**D.30 Sobrepeso y Obesidad en niños menores de dos años**	**2**	Si el peso para la longitud es superior al percentil 85 se investigan los siguientes factores de riesgo: - Antecedentes familiares de sobrepeso/obesidad y enfermedades no transmisibles - Sobrepeso/obesidad preconcepcional o gestacional de la madre - Fórmula infantil con alto contenido en proteína - Prematuridad - Peso anormal al nacer - Ganancia excesiva de peso para la edad - Estilos de vida, hábitos alimentarios y actividad física
		3	Si el peso para la longitud es superior al percentil 85 se investigan los siguientes padecimientos: - Síndrome de apnea obstructiva del sueño - Hipotiroidismo o Cushing - Déficit del neurodesarrrollo sin causa establecida
		4	"Si el peso para la longitud es superior al percentil 85 se solicita al menos los siguientes estudios de laboratorio indispensables: - Perfil de lípidos - Creatinina sérica - Glucosa sérica en ayuno
		5	"Las recomendaciones que se realizan, incluyen al menos: - Integración y evaluación de la familia - Orientación alimentaria: alimentación al seno materno durante los primeros 6 meses de vida, preferir el consumo de agua simple, frutas y verduras frescas, limitar el consumo de leche y grasas de origen animal, evitar bebidas azucaradas - Actividad física asistida y supervisada - Reducir el sedentarismo
	D31. Indicadores de Algoritmos: Cáncer de Mama	**1**	Se documenta la educación y orientación sobre factores de riesgo modificables y tamizaje tales como: Evitar el consumo de alcohol y tabaco, riesgo de la terapia de reemplazo hormonal, uso de anticonceptivos orales por más de 10 años, autoexploración mensual (5-7 días posteriores al ciclo menstrual) a todas las mujeres mayores de 20 años, mastografía a partir de los 45 años de edad
		2	Se realizó interrogatorio dirigido para identificar factores de riesgo: Consumo de alcohol y tabaco Riesgo de la terapia de reemplazo hormonal Uso de anticonceptivos orales por más de 10 años Dos o más familiares de primer grado diagnosticados con cáncer de mama"
		3	Se documentan los hallazgos clínicos de la exploración física
		4	Se documenta la recomendación de la autoexploración física mamaria
		5	Se documenta la solicitud de tamizaje, referencia oportuna y seguimiento
	D32. Indicadores de Algoritmos: Cáncer del Cuello del Útero	**1**	Existe evidencia en el expediente clínico que se realizaron actividades preventivas conforme a la edad, referidas en el algoritmo correspondiente
		2	Se realizó el tamizaje de acuerdo al grupo de riesgo o situación especial, según lo referido en el algoritmo correspondiente
		3	Se documentan los hallazgos de la exploración cervical
		4	Se notificó el resultado y en su caso se hizo la referencia adecuada
		5	Se realiza una consulta de seguimiento después de haber referido a la paciente

MECIC			
Modelo	**Dominio**	**Variables**	
Expediente Clínico Integrado de Calidad	**D33. Indicadores de Algoritmos: Embarazo**	**1**	Se registra y evalúa la altura del fondo uterino en cada consulta
		2	Se realiza detección oportuna (antes de las 28 Semanas de Gestación) de Diabetes Gestacional
		3	Se identifica oportunamente los factores de riesgo y se realiza intervención apropiada
		4	Se realiza tamizaje para bacteriuria asintomática (urocultivo) antes de la semana 16 o en el primer contacto, y se otorga tratamiento en caso necesario
		5	Tiene registro del uso de ácido acetilsalicílico (ASA) en pacientes con riesgo de preclamsia y/o restricción del crecimiento intrauterino

Modelo del Expediente Clínico Estomatológico

MECIC			
Modelo	**Dominio**	**Variables**	
Expediente Clínico Estomatológico	**DE1. Datos Generales**	**1**	Identificación del consultorio o unidad
		2	Nombre del estomatólogo
		3	Identificación de la Institución o Consultorio. Especificar: Nombre, tipo y ubicación
		4	Identificación del paciente. Como mínimo: Nombre completo, sexo, edad, domicilio y lugar de residencia
	DE2. Historia Clínica Estomatológica	**1**	Antecedentes heredo-familiares
		2	Antecedentes personales patológicos
		3	Antecedentes personales no patológicos
		4	Interrogatorio por aparatos y sistemas
		5	Exploración Física (cavidad bucal, cabeza, cuello y registro de signos vitales)
		6	Motivo de la consulta
		7	Padecimiento actual
		8	Odontograma inicial (situación en la que se presenta el paciente)
		9	Odontograma de seguimiento (y es el mismo que el final, debe referirse a la situación de alta del paciente)
		10	Estudios de gabinete y laboratorio (en su caso)
		11	Diagnóstico
		12	Terapéutica empleada (vía, dosis, periodicidad)
		13	Tratamiento y/o indicaciones estomatológicas
		14	Fecha de la exploración y realización del odontograma inicial
		15	Fecha de la exploración y realización de odontogramas de seguimiento
		16	Nombre, cédula profesional y firma del estomatólogo
		17	Firma del paciente o tutor y/o representante legal
	DE3. En General de las Notas Médicas	**1**	Nombre del paciente
		2	Edad
		3	Sexo
		4	Fecha de elaboración
		5	Hora de elaboración
		6	Signos vitales (tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura)
		7	Exploración física
		8	Diagnóstico
		9	Pronóstico
		10	Nombre, cédula profesional y firma del estomatólogo

MECIC			
Modelo	**Dominio**	**Variables**	
Expediente Clínico Estomatológico	**DE4. Nota de Evolución (NE)**	**11**	Se integra al expediente una nota de evolución cada vez que se proporciona atención al paciente
		12	Actividad realizada (cotejar con odontograma de seguimiento)
		13	Resultado de estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento
		14	Indicaciones estomatológicas (vía, dosis, periodicidad y plan de cuidados)
	DE5. Nota de Interconsulta (NI)	**11**	Nombre a quien se dirige
		12	Estudios de gabinete y laboratorio
		13	Sugerencias de diagnóstico y tratamiento
	DE6. Nota de Urgencias Estomatológicas (NUE)	**11**	Motivo de la consulta.
		12	Resumen del interrogatorio
		13	Impresión diagnóstica
		14	Actividad realizada
		15	Resultado de estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento
		16	Indicaciones estomatológicas (vía, dosis, periodicidad y plan de cuidados)
	DE7. Nota de Referencia y Traslado Estomatológico (NTE)	**11**	Motivo de envío
		12	Establecimiento que envía y establecimiento receptor o servicio
		13	Nombre del médico responsable de la recepción del paciente en caso de urgencia
		14	Criterios diagnósticos
	DE8. Nota Pre-Operatoria (NPE-O)	**11**	Fecha de la cirugía a realizar
		12	Diagnóstico pre-operatorio
		13	Plan quirúrgico
		14	Riesgo quirúrgico
		15	Cuidados y plan terapéutico preoperatorio
	DE9. Nota Pre-Anestésica (NPE-A)	**12**	Evaluación clínica del paciente
		13	Tipo de anestesia
		14	Riesgo anestésico
		15	Medicación preanestésica
	DE10. Nota Post-Operatoria (NPO-Q)	**11**	Operación planeada
		12	Operación realizada
		13	Diagnóstico post-operatorio
		14	Descripción de la técnica quirúrgica
		15	Hallazgos transoperatorios
		16	Reporte de gasas y compresas
		17	Incidentes y accidentes
		18	Cuantificación de sangrado
		19	Resultados e interpretación de estudios de servicios auxiliares de diagnóstico transoperatorios
		20	Estado post-quirúrgico inmediato
		21	Plan manejo y tratamiento post-operatorio inmediato
		22	Envío de piezas y biopsias quirúrgicas para examen macroscópico
	DE11. Nota Post-Anestésica (NPO-A)	**11**	Medicamentos utilizados
		12	Duración de la anestesia
		13	Incidentes y accidentes atribuibles a la anestesia
		14	Cantidad de sangre o soluciones aplicadas
		15	Estado clínico del enfermo a su egreso de quirófano
		16	Plan manejo y tratamiento inmediato
	DE12. Carta de Consentimiento bajo Información	**1**	Se expresa en lenguaje sencillo sin usar terminología técnica
		2	Se realizan tantos consentimientos bajo información como procedimientos lo ameritan
		3	Nombre del paciente

MECIC			
Modelo	**Dominio**	**Variables**	
Expediente Clínico Estomatológico	**DE12. Carta de Consentimiento bajo Información**	**4**	Nombre de la institución
		5	Nombre del estomatólogo
		6	Diagnóstico
		7	Acto autorizado de naturaleza curativa
		8	Menciona riesgos
		9	Especifica posibles molestias
		10	Describe posibles efectos secundarios
		11	Menciona alternativas de tratamiento ofrecidas al paciente
		12	Menciona motivo de elección del tratamiento
		13	Pronóstico
		14	Especifica el grado de urgencia (mayor o menor)
		15	Lugar y fecha donde se emite
		16	Autorización al estomatólogo para atención de contingencias y urgencias, derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad de prescripción
		17	Nombre completo y firma del estomatólogo
		18	Nombre y firma del paciente o tutor y/o representante legal
		19	Nombre y firma de los testigos
	*Revocable mientras no inicie el procedimiento y no obliga al estomatólogo a realizar u omitir un procedimiento cuando ello entrañe un riesgo injustificado al paciente		
	DE13. Nota de Egreso Voluntario Estomatológica	**1**	Nombre y dirección del establecimiento
		2	Nombre del paciente
		3	Fecha del alta hospitalaria
		4	Hora del alta hospitalaria
		5	Nombre completo, edad, parentesco y firma de quien solicita el alta voluntaria
		6	Resumen clínico
		7	Medidas recomendadas para la protección de la salud del paciente y para la atención de factores de riesgo
		8	En su caso, nombre completo y firma del médico tratante
		9	Nombre completo y firma de los testigos

VIII. REFERENCIAS

1. Secretaría de Salud. (2012). NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. México. http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787
2. Secretaría de Salud, Subsecretaría de Regulación y Fomento Sanitario, Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud. (1999). Comités Técnico Médicos Hospitalarios, Lineamientos para la organización y funcionamiento. México. http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/ComitesHospitalarios.pdf
3. Secretaría de Salud, Dirección General de Calidad y Educación en Salud. (2009). Instrucción 187/2009, Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MECIC). México. http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/instruccion/instruccion_187.pdf
4. Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). (2013). Calidad de los Servicios de Salud Ambulatorios de los Servicios Estatales de Salud para Población Vulnerable en México: Estrategias de Mejora y Mecanismos de Evaluación de su implementación. https://encuestas.insp.mx/calidad/no_encontrado.php
5. Secretaría de Salud, Dirección General de Calidad y Educación en Salud. (2019). Plan Estratégico Sectorial para la Implementación de Guías de Práctica Clínica Mediante Algoritmos de Atención Clínica. (en proceso de actualización)

   http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/plan_estrategico_gpc.p