



Gobierno de
México

Salud
Secretaría de Salud



**LINEAMIENTOS TÉCNICO - OPERATIVO
DEL SUBCOMITÉ DE CALIDAD DEL
EXPEDIENTE CLÍNICO**

LINEAMIENTOS TÉCNICOS - OPERATIVO DEL SUBCOMITÉ DE CALIDAD DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

Secretaría de Salud.

Subsecretaría de Integración Sectorial y Coordinación de Servicios de Atención Médica
Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

Marina Nacional No. 60 piso 8, Col. Tacuba Alcaldía Miguel Hidalgo, Ciudad de México.

http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/calidad_salud.html

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.
LINEAMIENTO OPERATIVO DEL SUBCOMITÉ DE CALIDAD DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.
CIUDAD DE MÉXICO, MÉXICO, 2026.**

Hecho en México, 2026

Salud

Secretaría de Salud



DIRECTORIO

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 Evaluación 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 VILAFRANCO

*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*

Colaboradores

Dr. Alberto Vega Hernández

Jefe de Departamento de Calidad Percibida en la Atención Médica, DGCES

Mtra. Montserrat Mejía Valles

Responsable de la Coordinación de Comités de Calidad en Salud, DGCES

Contenido

I. PRESENTACIÓN	1
II. INTRODUCCIÓN.....	2
III. ANTECEDENTES.....	3
IV. ALCANCE	5
V. OBJETIVO	5
VI. MARCO NORMATIVO.....	5
VII. DISPOSICIONES GENERALES	10
VIII. SUBCOMITÉ DE CALIDAD DEL EXPEDIENTE CLÍNICO	11
IX. OTRAS DISPOSICIONES.....	25
X. ABREVIATURAS.....	27
XI. REFERENCIAS.....	28

I. PRESENTACIÓN

El Expediente Clínico constituye un órgano técnico, administrativo y de gestión indispensable para documentar, integrar y dar trazabilidad al proceso de atención a la salud. Su adecuada elaboración, integración, uso, manejo, conservación, confidencialidad y evaluación permite fortalecer la continuidad de la atención, la seguridad del paciente, la toma de decisiones clínicas, la calidad de los servicios de salud y el cumplimiento de la normatividad aplicable.

Asimismo, los Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud constituyen herramientas conforme a la normatividad aplicable, que favorecen la disponibilidad, interoperabilidad, integridad, confidencialidad y trazabilidad de la información clínica, en beneficio de las personas usuarias de los Servicios de Salud y de las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud.

En este contexto, el Subcomité de Calidad del Expediente Clínico (SCEC) se establece como un órgano técnico, colegiado, multidisciplinario, consultivo y de asesoría, dependiente del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP), Comité Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente (CICASEP) o comité equivalente, cuya finalidad es coordinar, analizar y dar seguimiento a las acciones orientadas a la evaluación de la calidad documental del Expediente Clínico en los Establecimientos para la Atención Médica (EAM) y demás niveles de gestión que correspondan.

Los presentes Lineamientos Técnico Operativo tiene por objeto establecer las disposiciones generales para la conformación, organización y funcionamiento del Subcomité de Calidad del Expediente Clínico, con el propósito de estandarizar su operación, fortalecer el cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, promover el uso del Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MECIC), y contribuir a la mejora continua de los procesos relacionados con la calidad y seguridad de la atención.

II. INTRODUCCIÓN

La calidad del Expediente Clínico (EC) representa un componente esencial para garantizar la continuidad de la atención médica, la seguridad del paciente y el cumplimiento de los procesos asistenciales en los establecimientos que integran el Sistema Nacional de Salud (SNS). Su adecuada integración permite disponer de información clínica completa, oportuna, veraz y técnicamente sustentada, favoreciendo la toma de decisiones, la coordinación interdisciplinaria y la evaluación de los servicios de salud.

La evolución de los modelos de gestión de calidad y seguridad del paciente ha fortalecido la necesidad de establecer mecanismos institucionales orientados a supervisar de manera sistemática la calidad documental del Expediente Clínico, así como el apego a las disposiciones normativas, científicas, éticas, tecnológicas y administrativas aplicables. En este sentido, la implementación de procesos de evaluación y seguimiento constituyen una estrategia fundamental para identificar áreas de oportunidad, reducir riesgos asociados a la atención y fortalecer la mejora continua en los Establecimientos para la Atención Médica (EAM).

El Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MECIC), incorporado como referencia en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, se consolida como una herramienta estratégica para evaluar la calidad de la documentación clínica y promover el cumplimiento normativo en los diferentes niveles de atención y gestión. Asimismo, la incorporación de Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud (SIREs) favorece la modernización de los procesos documentales, la interoperabilidad, trazabilidad y disponibilidad de la información clínica conforme a la NOM-024-SSA3-2012.

Bajo este contexto, el Subcomité de Calidad del Expediente Clínico (SCEC) constituye un mecanismo técnico-operativo orientado a coordinar las actividades de evaluación, monitoreo, análisis y seguimiento de la calidad documental del Expediente Clínico, así como identificar áreas de oportunidad para la mejora continua, capacitación y fortalecimiento del cumplimiento normativo en materia de calidad y seguridad de la atención médica.

III. ANTECEDENTES

El Expediente Clínico ha evolucionado de manera progresiva como uno de los principales instrumentos para documentar integralmente la atención médica proporcionada a las personas usuarias de los servicios de salud. Su importancia no solamente radica en el registro cronológico de las intervenciones realizadas por el personal de salud, sino también en su utilidad como elemento técnico, administrativo, académico, epidemiológico y médico-legal para la evaluación de la calidad de la atención y la seguridad del paciente.

En 2009, la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCE) emitió la Instrucción 187/2009, por medio de la cual se impulsó la implementación de mecanismos estandarizados para la evaluación del Expediente Clínico (EC) en las instituciones del Sistema Nacional de Salud. Esta estrategia permitió fortalecer los procesos de monitoreo, análisis y seguimiento relacionados con la calidad documental del EC, así como promover el apego a Guías de Práctica Clínica (GPC) y Algoritmos de Atención Clínica (AAC) en los diversos niveles de atención.

Posteriormente, con la publicación de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, se establecieron los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios para la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del EC en los Establecimientos para la Atención Médica de los sectores público, social y privado. Asimismo, dicha Norma incorporó como Apéndice A el Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MECIC), consolidándolo como la herramienta técnico-operativa para la evaluación periódica de la calidad documental del Expediente Clínico.

El MECIC surge como parte de las estrategias impulsadas por la DGCE para fortalecer el cumplimiento normativo y la estandarización de los procesos relacionados con la calidad de la documentación clínica en los Establecimientos para la Atención Médica. A través de su implementación, fue posible consolidar mecanismos sistemáticos para la evaluación periódica del Expediente Clínico, el monitoreo de indicadores y el análisis del apego a Guías de Práctica Clínica (GPC) y Algoritmos de Atención Clínica (AAC), contribuyendo con ello a la identificación de áreas de oportunidad, la toma de decisiones y el desarrollo de acciones de mejora orientadas al fortalecimiento de la calidad documental del Expediente Clínico en los distintos niveles de atención y gestión institucional.

En concordancia con las políticas nacionales de calidad y seguridad del paciente, así como con las estrategias de fortalecimiento institucional impulsadas por la Secretaría de Salud y la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, surgió la necesidad de consolidar mecanismos técnico-operativos responsables de coordinar las actividades de evaluación, monitoreo, análisis y seguimiento de la calidad documental del Expediente Clínico. Bajo este enfoque, el Subcomité de Calidad del Expediente Clínico, surge como órgano colegiado vinculado a los Comités de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP), Comités Institucionales de Calidad y Seguridad del Paciente (CICASEP) o equivalentes, orientados a fortalecer el cumplimiento normativo, promover la mejora continua y contribuir a la implementación de acciones institucionales enfocadas en la calidad y seguridad de la atención médica.

De esta manera, el SCEC se consolida como mecanismo institucional orientado a coordinar las estrategias de evaluación, análisis y seguimiento de la calidad del Expediente Clínico en los distintos niveles de atención y gestión, favoreciendo el cumplimiento de las disposiciones normativas aplicables, el fortalecimiento de la calidad documental de los registros clínicos y la implementación de acciones de mejora continua orientadas a la seguridad del paciente y la calidad de la atención en salud.

IV. ALCANCE

Los presentes Lineamientos establece las disposiciones generales para la integración, organización, funcionamiento y seguimiento operativo del Subcomité de Calidad del Expediente Clínico (SCEC), así como los criterios para la definición de sus funciones y mecanismos de coordinación en los establecimientos y niveles de gestión que integran el Sistema Nacional de Salud, con el propósito de fortalecer la evaluación, monitoreo y mejora continua de la calidad del Expediente Clínico y su cumplimiento normativo.

V. OBJETIVO

Establecer las bases técnico-operativas para la integración, organización y funcionamiento del Subcomité de Calidad del Expediente Clínico en los Establecimientos para la Atención Médica y los distintos Niveles de Gestión que integran el Sistema Nacional de Salud, a fin de estandarizar los procesos de evaluación, monitoreo y seguimiento de la calidad documental del Expediente Clínico, fortalecer el cumplimiento normativo y contribuir a la mejora continua de la calidad y seguridad de la atención médica.

VI. MARCO NORMATIVO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

- Artículo. 4º, 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.
- El 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.

- El artículo 58 de la LGS establece 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.
- El artículo 77 Bis 5 de la LGS 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

- El artículo 39 establece lo siguiente:
A la Secretaría de Salud, corresponde el despacho de los siguientes asuntos:
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 por medio de

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;

Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030, publicado en el DOF el 15 de abril de 2025.

- Eje General 2 Desarrollo con Bienestar y Humanismo, Compromiso “República Sana” y el Objetivo 2.7 Garantizar el derecho a la protección de la salud para toda la población mexicana con la consolidación y modernización del sistema de salud, con un enfoque de acceso universal que cierre las brechas de calidad y oportunidad, protegiendo el bienestar físico, mental y social de la población.

Programa Sectorial en Salud 2025-2030, publicado en el DOF el 04 de septiembre de 2025.

- Objetivo 1 Garantizar el acceso Universal a los Servicios de Salud para la población del Programa Sectorial en Salud.

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 la figura del Responsable Estatal de Calidad (REC) quien se encarga 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 (RIC), establece los mecanismos de coordinación al interior de los Establecimientos para la Atención de la Salud, que de manera conjunta y en apoyo con la dirección de la establecimiento, 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 (COCASEP) o el Comité Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente (CICASEP), 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.

Norma Oficial Mexicana, NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, publicada el 15 de octubre de 2012 en el DOF.

- El Numeral 5.20 de la NOM-004 establece 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, 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 para la 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.

VII. DISPOSICIONES GENERALES

- VII.1.** Las disposiciones contenidas en los presentes Lineamientos son de observancia para los establecimientos y niveles de gestión que integran el Sistema Nacional de Salud que cuenten con procesos relacionados con la integración, evaluación, monitoreo y seguimiento de la calidad del Expediente Clínico.
- VII.2.** Los Establecimientos para la Atención Médica deben implementar mecanismos técnico-operativos orientados a fortalecer el cumplimiento de la normatividad vigente en materia del Expediente Clínico, así como promover acciones institucionales de mejora continua de la calidad documental y seguridad de la atención.
- VII.3.** La evaluación del Expediente Clínico debe realizarse de manera sistemática, periódica y conforme a los criterios establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, así como a través de el uso de herramientas institucionales de evaluación.
- VII.4.** Los Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud implementados en los Establecimientos para la Atención Médica deben apegarse a las disposiciones normativas aplicables en materia de interoperabilidad, confidencialidad, integridad, seguridad y disponibilidad de la información clínica.
- VII.5.** El Subcomité de Calidad del Expediente Clínico debe mantener coordinación permanente con el COCASEP, CICASEP o comité equivalente, con la finalidad de fortalecer la toma de decisiones orientadas a la mejora continua de la calidad y seguridad de la atención médica.
- VII.6.** Las instituciones del Sistema Nacional de Salud podrán emitir disposiciones complementarias para la operación del SCEC, siempre que no contravengan lo establecido en los presentes Lineamientos.

VIII. SUBCOMITÉ DE CALIDAD DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

VIII.1. Definición operativa

El Subcomité de Calidad del Expediente Clínico (SCEC), es un comité técnico dependiente del COCASEP, CICASEP o Comité equivalente, conformado por un órgano colegiado multidisciplinario, consultivo y de asesoría para las personas integrantes del cuerpo de gobierno de los EAM, Jurisdicción (Secretaría de Salud) / Región (IMSS - Bienestar) / Subdelegación (ISSSTE), cuyo objetivo principal es coordinar la evaluación del Expediente Clínico. El producto de sus funciones y recomendaciones es un factor esencial para el cumplimiento normativo del EC y para establecer acciones que mejoren la calidad y seguridad de la atención en los diversos niveles de gestión en las instituciones de salud.

VIII.2. Funciones

Para el cumplimiento de su objetivo, el SCEC realizará las siguientes funciones:

- VIII.2.1. Establecer mecanismos de difusión para dar a conocer las funciones, operación, organización y procedimientos del Subcomité a todo el personal de salud involucrado en la elaboración, uso, archivo, y custodia del EC en el Establecimiento, incluyendo los recursos humanos en formación;
- VIII.2.2. Analizar y verificar dentro del establecimiento, el apego y cumplimiento de los aspectos jurídicos, normativos, técnicos y administrativos vigentes en materia del Expediente Clínico y sus usos en salud;
- VIII.2.3. Dar cumplimiento con la Alta Dirección del EAM, Jurisdicción (Secretaría de Salud) / Región (IMSS - Bienestar) / Subdelegación (ISSSTE), la protección de los datos personales contenidos en el EC conforme a la legislación y normatividad vigente;
- VIII.2.4. Definir, implementar y dar seguimiento a las estrategias para la mejora de la calidad de la documentación que se integra en el EC;

- VIII.2.5. Promover y fortalecer la evaluación periódica del EC y el uso de la herramienta del MECIC, recomendada en la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico;
- VIII.2.6. Realizar la evaluación, monitoreo y seguimiento continuo y periódico de objetivos y metas de calidad documental del EC por medio del uso de indicadores y su reporte en las plataformas federales e institucionales;
- VIII.2.7. Verificar que el Establecimiento o Establecimientos competencia del SCEC, están dados de alta en la plataforma informática del MECIC y asegurar el reporte cuatrimestral de indicadores de calidad del EC en dicha herramienta;
- VIII.2.8. Implementar grupos de trabajo para la evaluación periódica (mensual) del EC y realizar los concentrados de resultados para su presentación en las sesiones del SCEC y del COCASEP/CICASEP;
- VIII.2.9. Analizar al interior del SCEC, los resultados de los mecanismos de evaluación y monitoreo de indicadores de calidad del EC y el apego a las GPC utilizando AAC por medio de la herramienta MECIC, así como detectar problemáticas relacionadas, sus factores contribuyentes o barreras para el cumplimiento normativo y apego, para su presentación y análisis en el COCASEP/CICASEP o comité equivalente;
- VIII.2.10. Coadyuvar al COCASEP/CICASEP o comité equivalente, en la difusión de resultados con relación a la mejora continua en la calidad del EC;
- VIII.2.11. Emitir opiniones y recomendaciones con relación a los aspectos técnicos y cumplimiento normativo respecto de la elaboración de los documentos que integran el EC; así como validación y autorización para la elaboración, modificación o actualización de cualquier documento que se pretenda forme parte del EC en el Establecimiento o en la Institución, según el nivel de gestión que corresponda;
- VIII.2.12. Promover y fortalecer la educación continua para los profesionales de la salud adscritos, de nuevo ingreso y recursos humanos en formación, con relación a la importancia del apego a la normatividad vigente del EC, el uso de protocolos de atención y AAC con base en GPC para la toma de decisiones en salud con base en la mejor evidencia científica,

- así como el cumplimiento de las Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente (AESP) y su documentación en el EC;
- VIII.2.13. Fomentar y robustecer la participación de los profesionales de la salud en proyectos de mejora que impacten en la calidad del EC;
- VIII.2.14. Sensibilizar y motivar al personal de salud y áreas del Establecimiento por medio del reconocimiento de las mejores prácticas, proyectos de mejora o métricas óptimas en los resultados obtenidos de la evaluación del EC;
- VIII.2.15. Definir, validar e implementar el Plan de Trabajo Anual durante el primer cuatrimestre de cada anualidad, en el que se incluyan Proyectos de Mejora que se integren al Plan de Mejora de la Calidad del Establecimiento, como directriz para la mejora continua de la calidad del EC;
- VIII.2.16. Realizar informes periódicos a la Alta Dirección de los EAM y al COCASEP/CICASEP, así como coadyuvar en la atención de información solicitada por las entidades fiscalizadoras o institucionales, con relación a la calidad y cumplimiento normativo del EC, al menos de forma cuatrimestral;
- VIII.2.17. Las demás que asignen las personas Titulares de los Servicios de Salud de cada EAM, Jurisdicción (Secretaría de Salud) / Región (IMSS - Bienestar) / Subdelegación (ISSSTE), para el adecuado desempeño de las anteriores.

VIII.3. Establecimientos que deben de contar con un SCEC

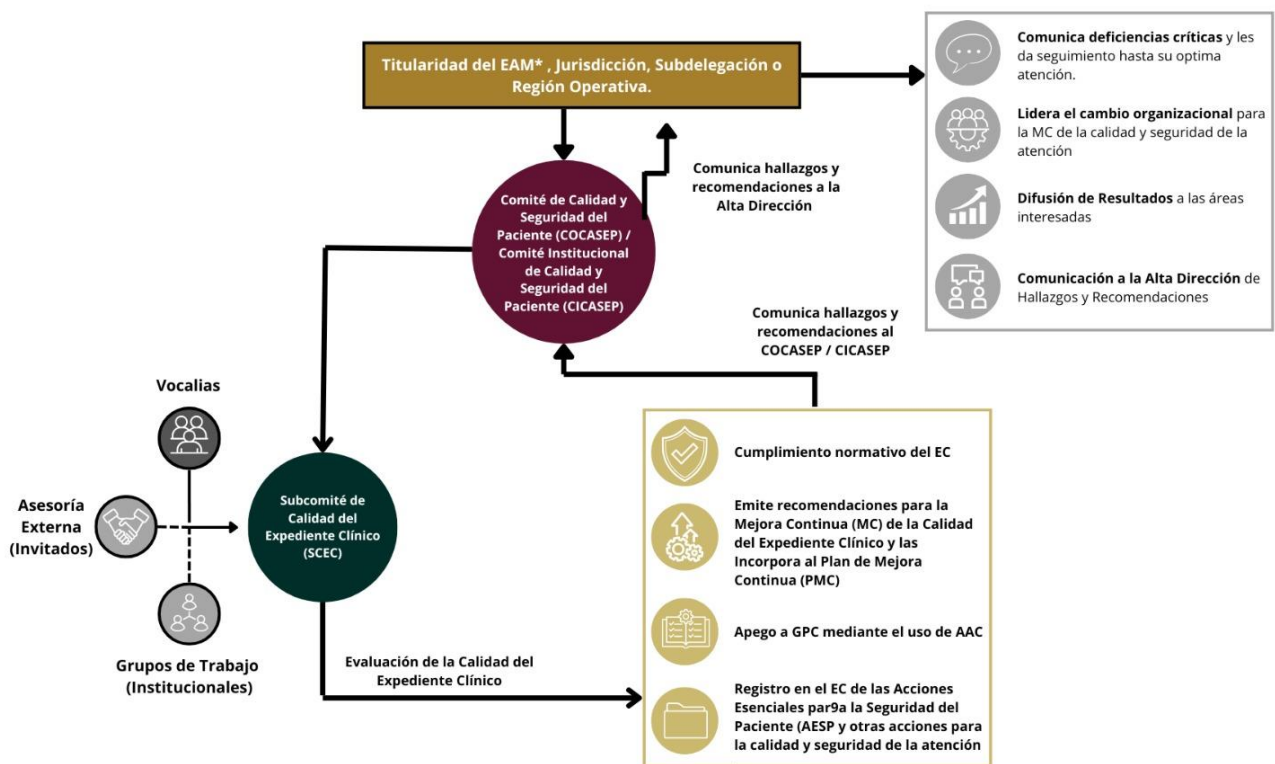
- VIII.3.1. De manera enunciativa, mas no limitativa, los EAM con ≥ 5 núcleos básicos deben contar con un SCEC o figura homóloga en el cual se lleven a cabo las funciones antes descritas.
- VIII.3.2. En el caso de Establecimientos con < 5 núcleos básicos, la persona Titular del Establecimiento debe establecer un grupo de trabajo o bien designar a una persona responsable para cumplir con las tareas de evaluación de la calidad del EC. En ambos casos, las actividades deberán realizarse de manera periódica (mensual) y los resultados deberán reportarse al SCEC de la EAM, Jurisdicción (Secretaría de Salud) / Región (IMSS - Bienestar) / Subdelegación (ISSSTE) más cercana para

su integración a los temas que sesionará el COCASEP/CICASEP o comité equivalente en ese nivel de gestión.

VIII.4. Vinculación del SCEC con el COCASEP/CICASEP o comité equivalente

VIII.4.1. Para un óptimo análisis de temas y seguimiento de acuerdos, el SCEC debe sesionar, analizar, concentrar y enviar la información relacionada a la evaluación de la calidad del EC, al menos 15 días naturales previos a la sesión ordinaria de los COCASEP/CICASEP o comités equivalentes, según la relevancia del tema. Las relaciones entre COCASEP/CICASEP y SCEC se ejemplifican en la figura 1.

Figura 1. Relación entre COCASEP/CICASEP y SCEC



* Establecimiento para la Atención Médica
Fuente: DGCES, 2026.

VIII.5. Integración del SCEC

VIII.5.1. De manera general, el SCEC, deberá integrarse por profesionales de salud de diversas Áreas del Establecimiento conforme a su complejidad, los cuales deben ser designados por la persona Titular del EAM, Jurisdicción (Secretaría de Salud) / Región (IMSS - Bienestar) / Subdelegación (ISSSTE) que instala el Subcomité con relación al COCASEP/CICASEP o comité equivalente existente y correspondiente al nivel de gestión, en su calidad de expertos o con capacitación en el tema.

VIII.5.2. La estructura del SCEC quedará integrada por al menos cinco personas correspondientes a la siguiente titularidad o la representación que éstas designen:

VIII.5.2.1. **Integrantes con derecho a voz y voto:**

VIII.5.2.1.1 **Presidencia:** Persona Titular del EAM o del nivel de gestión que instala el SCEC.

VIII.5.2.1.2 **Secretariado Técnico:** Personal del EAM con las competencias necesarias para cumplir con las funciones del cargo, designado por el titular del establecimiento.

VIII.5.2.1.3 **Vocales:** Al menos 3 vocales de entre las siguientes áreas, en el caso de no estar ejerciendo la función del Secretariado Técnico del SCEC:

- 1 persona representante del COCASEP/CICASEP o comité equivalente.
- 1 persona Titular o Encargada del área de Archivo Clínico;
- 1 persona Titular o Encargada del área de Estadística o equivalente.

VIII.5.2.1.4 Se integrarán además como vocales, personas titulares de las siguientes áreas, conforme a la complejidad y/o especialización del Establecimiento o nivel de gestión que corresponda:

- Área Administrativa o su equivalente.
- Área Legal o su equivalente.

- Área Médica o su equivalente.
- Área de Enfermería o su equivalente.
- Áreas Clínicas: Medicina interna, Pediatría, Cirugía, Ginecoobstetricia, Urgencias de atención pediátrica y de adultos, Áreas críticas de atención pediátrica y de adultos, Consulta Externa, Epidemiología, Medicina Preventiva, Salud Reproductiva, Estomatología, Salud Mental (Psiquiatría, Psicología); y
- Otras Áreas: Laboratorio Clínico, Radiología e imagen, Trabajo Social, Enseñanza e Investigación, Farmacia Hospitalaria, Unidad de Farmacovigilancia, Atención al usuario, Recursos Humanos / Capacitación de personal.
- Al responsable de Tecnología de la información para conocer e implementar las mejoras en Expediente Clínico electrónico.

VIII.5.2.2. ***Integrantes con derecho a voz, pero sin voto:***

VIII.5.2.2.1 Invitados:

- Persona responsable del registro / captura de la evaluación del EC en la plataforma del MECIC (en caso de no encontrarse en el supuesto de vocales con voz y voto).
- Una persona responsable de conducir la capacitación de las y los profesionales de la salud adscritos, de nuevo ingreso y en formación, sobre la aplicación del MECIC, marco jurídico, normativo y de gestión para la mejora de la calidad del EC (en caso de no encontrarse en el supuesto de vocales con voz y voto).
- Se debe invitar al *Aval Ciudadano* cuando se aborden temas relacionados con sus propuestas de mejora con relación al EC.
- Personas, Organizaciones de la Sociedad Civil o Académicas / Educativas, especialistas en los diversos temas a tratar según el orden del día de las sesiones y necesidades de asesoría del SCEC. En este supuesto,

las personas invitadas deben declarar no tener conflictos de interés con relación al tema de asesoría y quedar este asentado en la minuta correspondiente.

VIII.6. Funciones de las personas integrantes del SCEC

VIII.6.1. Presidencia

- VIII.6.1.1. Designar a las personas integrantes del SCEC conforme los lineamientos establecidos;
- VIII.6.1.2. Aprobar el calendario anual de sesiones, dar seguimiento a su cumplimiento y supervisar la adecuada operatividad del SCEC conforme a las funciones establecidas en los lineamientos;
- VIII.6.1.3. Aprobar el orden del día de cada sesión y supervisar su cumplimiento;
- VIII.6.1.4. Someter a aprobación del Comité, los acuerdos que se deriven de las sesiones ordinarias y extraordinarias;
- VIII.6.1.5. Validar, aprobar y firmar las actas de las sesiones del SCEC;
- VIII.6.1.6. Mantener vinculación con las acciones del COCASEP/CICASEP o comité equivalente;
- VIII.6.1.7. Conducir la metodología de evaluación del EC en el establecimiento o del nivel de gestión que corresponda y supervisar el adecuado funcionamiento de los grupos de trabajo que se establezcan para tal fin;
- VIII.6.1.8. Tomar decisiones consensuadas con base en la información que se presenta en el SCEC;
- VIII.6.1.9. Autorizar, difundir y dar seguimiento a los acuerdos y a las medidas que recomiende el SCEC conforme a las problemáticas detectadas e indicadores con relación a la calidad del EC;
- VIII.6.1.10. Resolver las diferencias de opinión que se presenten en el desarrollo de las sesiones del SCEC y emitir voto de calidad, en caso de empate en los resultados de la votación, así como presentar la declaratoria de cada una de las votaciones que se realicen para la toma de decisiones y;

VIII.6.1.11. Vigilar el óptimo cumplimiento de los acuerdos tomados en el pleno del SCEC para garantizar el cumplimiento de todas sus funciones y conducir la difusión de resultados en el nivel de atención o gestión correspondiente.

VIII.6.2. Secretariado Técnico

VIII.6.2.1. Elaborar el calendario anual de sesiones y coadyuvar a la Presidencia a dar seguimiento a su cumplimiento y supervisar la adecuada operatividad del SCEC conforme a las funciones establecidas en los lineamientos;

VIII.6.2.2. Convocar las sesiones ordinarias o extraordinarias del SCEC;

VIII.6.2.3. Elaborar el orden del día, en el que se incluyan los asuntos a tratar y los documentos de apoyo e información suficiente para el óptimo desarrollo de las sesiones;

VIII.6.2.4. Verificar la asistencia y declarar *Quórum* en la sesión del SCEC;

VIII.6.2.5. Someter a análisis del pleno del SCEC, las áreas de oportunidad de mejora que se hayan identificado durante las evaluaciones periódicas del EC;

VIII.6.2.6. Elaborar una propuesta de acuerdos, recomendaciones y/o sugerencias consensuadas para la atención de las áreas de oportunidad detectadas, someterlas a aprobación en el pleno del SCEC y darles seguimiento hasta su óptimo cumplimiento;

VIII.6.2.7. Coadyuvar en la difusión de resultados del SCEC;

VIII.6.2.8. Conducir la metodología y grupos de trabajo para evaluar de manera periódica (mensual) el apego a la normatividad del EC por medio del MECIC, así como el reporte de indicadores de calidad del EC en la plataforma informática de manera cuatrimestral;

VIII.6.2.9. Elaborar, recabar, formalizar, archivar y resguardar toda la documentación relacionada a la operatividad del SCEC;

VIII.6.2.10. Coadyuvar a fortalecer la vinculación de las funciones del SCEC con las acciones del COCASEP/CICASEP o comité equivalente y;

VIII.6.2.11. Las demás que se deriven de la naturaleza de su representación y aquellas que le sean conferidas por la Presidencia del SCEC para el óptimo cumplimiento óptimo de todas las funciones del Subcomité.

VIII.6.3. Vocales

VIII.6.3.1. Participar y fortalecer la metodología para evaluar de manera periódica el apego a la normatividad del EC por medio del MECIC y su reporte en la plataforma informática;

VIII.6.3.2. Coadyuvar al Secretariado Técnico para la selección de expedientes y su evaluación, para el cumplimiento de la muestra cuatrimestral de evaluación, considerando la inclusión de Expedientes de todos los servicios o áreas que integran el establecimiento o establecimientos en los diversos niveles de gestión;

VIII.6.3.3. Participar en la selección de casos a tratar en las sesiones y proponer la inclusión en el orden del día las temáticas que consideren pertinentes para elevar la calidad del EC;

VIII.6.3.4. Asistir a las sesiones a las que se les convoque y emitir su voto con relación a los acuerdos y recomendaciones consensuadas elaboradas en el pleno del SCEC;

VIII.6.3.5. Participar en la discusión y opinar acerca de la factibilidad de las estrategias, acciones, criterios y/o procedimientos propuestos para la atención de las problemáticas, con base en los temas a tratados y sus análisis;

VIII.6.3.6. Aprobar, proponer modificaciones y firmar las actas de las sesiones y;

VIII.6.3.7. Las demás que se deriven de la naturaleza de su representación y aquellas que le sean conferidas por la Presidencia del SCEC por medio del Secretariado Técnico, para el óptimo cumplimiento óptimo de todas las funciones del Subcomité.

VIII.6.4. Invitados

- VIII.6.4.1. Asistir y participar en las sesiones, con voz, pero sin voto;
- VIII.6.4.2. Analizar y emitir opinión sobre los asuntos que se traten en el pleno del SCEC;
- VIII.6.4.3. Asesorar conforme a su experiencia, en la resolución de las problemáticas analizadas en el SCEC; y
- VIII.6.4.4. Las demás que se deriven de la naturaleza de su representación y aquellas que le sean solicitadas por la Presidencia del SCEC por medio del Secretariado Técnico, para el óptimo cumplimiento óptimo de todas las funciones del Subcomité.

VIII.7. Operación

- VIII.7.1. Las personas titulares de la Presidencia, Secretariado Técnico o Vocales del Comité podrán designar a una persona suplente para que les represente en las reuniones del Comité, debiendo constar expresamente el carácter de la suplencia en la minuta de sesión;
- VIII.7.2. El SCEC podrá sesionar de manera ordinaria o extraordinaria según los siguientes criterios:
 - VIII.7.2.1. *Sesión ordinaria*: Acto protocolario que lleva a cabo el subcomité y se desarrolla en la fecha establecida en su calendario de sesiones; y
 - VIII.7.2.2. *Sesión extraordinaria*: Acto protocolario que lleva a cabo el subcomité y se desarrolla sin fecha preestablecida, para tratar un asunto especial, crítico o emergente.
- VIII.7.3. El SCEC sesionará de manera ordinaria al menos una vez por cuatrimestre y al menos 15 días naturales previos a la sesión posterior programada del COCASEP/CICASEP o comité equivalente, con el objetivo de enviar la documentación relacionada a su análisis y propuestas de atención de las problemáticas detectadas y resultados de indicadores de calidad del EC a dicho comité para su integración a la orden del día; con la finalidad de esclarecer lo dispuesto en los presentes Lineamientos, la actividad de evaluación de la calidad del

Expediente Clínico debe realizarse de manera periódica, mensual, a través de grupos de trabajo o personas responsables designadas para dicho fin; sin que dicha periodicidad implique que el SCEC deba sesionar mensualmente de manera ordinaria. Las sesiones ordinarias del SCEC se llevarán a cabo al menos una vez por cuatrimestre, conforme a lo establecido en el presente instrumento, con el propósito de analizar de manera integral los resultados, indicadores y problemáticas detectadas para su presentación ante el COCASEP/CICASEP o comité equivalente. Asimismo, en caso de que se requiera el análisis y atención inmediata en materia del Expediente Clínico, el SCEC podrá llevar a cabo sesiones extraordinarias para el seguimiento y atención correspondiente.

- VIII.7.4. El SCEC podrá convocar a sesiones extraordinarias cuando la Presidencia por conducto del Secretariado Técnico así lo determine. Para tal fin, se podrá convocar con al menos 24 horas de anticipación cuando las necesidades del subcomité lo justifiquen;
- VIII.7.5. En ambas sesiones –ordinarias y extraordinarias- se presentarán los resultados derivados de las evaluaciones periódicas (cuatrimestrales) de los dominios que integran el MECIC o sus avances; así como sus concentrados cuatrimestrales y/o anuales, cuando correspondan;
- VIII.7.6. El SCEC sesionará válidamente con la asistencia de por lo menos la mitad más uno de sus integrantes con derecho a voto, siempre que se encuentre presente el Secretariado Técnico o su representación;
- VIII.7.7. Para la definición del estado y vigencia del SCEC, se considerarán las siguientes definiciones operativas:
 - VIII.7.7.1. *Instalación*: Acto formal por medio del cual el subcomité se instala y se hace constar en el “Acta de Instalación” respectiva, para su integración de manera formal;
 - VIII.7.7.2. *Actualización*: Acto formal por el cual el subcomité actualiza su estructura, por medio de una petición expresa, por renuncia formal o separación del cargo

de alguna persona integrante del Comité. Lo anterior, debe quedar asentado en la respectiva "Acta de Actualización", en la que se incluyen los nombres de las personas que dejan de pertenecer al Comité y de aquellas que se integran de manera formal, previa comunicación oficial dirigida a la Presidencia del subcomité, con la nueva designación y;

VIII.7.7.3. *Reinstalación.* Acto formal a través del cual el subcomité se reinstala de manera formal que se deja asentado en Acta respectiva de "Reinstalación" que le da creación y personalidad jurídica y normativa, la reinstalación sucede posterior a un periodo de 180 días naturales sin actividades, por separación del cargo de la persona que ejerce la Presidencia del Comité o cuando dejan de pertenecer $\geq 50\%$ de los vocales con derecho a voz y voto.

VIII.7.8. Con relación a la operatividad y calidad documental del SCEC, se atenderán los siguientes criterios:

VIII.7.8.1. *Acta:* Documento escrito que hace constar los acuerdos y decisiones tomadas en relación con lo acontecido durante la celebración de una sesión ordinaria o extraordinaria del SCEC. Para considerarse debidamente formalizada, dicha Acta debe realizarse en el formato autorizado por la Institución, uso de logotipos conforme al manual de identidad gráfica correspondiente, requisitarse de manera completa y contener las firmas autógrafas de todas las personas asistentes a la sesión;

VIII.7.8.2. *Acuerdo:* Decisión o determinación tomada por los integrantes del SCEC a partir del cual se determinan las acciones y responsables para el seguimiento y cumplimiento de este. Para su adecuada redacción, éste deberá describir la estrategia y/o acciones a implementar, las personas responsables de su ejecución / seguimiento, así como las fechas en que se esperan avances o la atención completa de la

problemática. En el caso de tratarse de una acción permanente, ésta deberá describirse como tal en el Acta la respectiva.

VIII.7.8.3. *Archivo*: Conjunto de documentos, como el calendario anual de sesiones, el Acta de instalación, actualización o reinstalación; la Convocatoria de la sesión; la minuta de sesiones ordinarias y extraordinarias y declaración de NO Conflicto de intereses en cualquier soporte, producidos o recibidos por los miembros del SCEC en el ejercicio de sus atribuciones o desarrollo de sus actividades.

VIII.7.8.4. El Archivo debe contener como mínimo los siguientes documentos relacionados a su operatividad, los formatos sugeridos para tal fin, los encuentra en la página de la DGCES en el apartado del MECIC,

VIII.7.8.4.1. *Calendario anual de sesiones;*

VIII.7.8.4.2. *Acta de instalación, actualización o reinstalación;*

VIII.7.8.4.3. *Convocatoria de sesión y;*

VIII.7.8.4.4. *Minuta de sesión, que incluya lista de asistencia y lista de conformidad de Acuerdos.*

VIII.7.8.4.4.1. *Anexos, correspondientes a la información presentada en la sesión y;*

VIII.7.8.4.4.2. *Planes y proyectos de mejora relacionados al EC.*

VIII.7.8.3.5. *Formato de Declaratoria de No Conflicto de Intereses*

Nota: Los formatos mencionados en este numeral son material de apoyo para la estandarización de los procesos de instalación y operatividad del SCEC. En caso de que el EAM cuente con formatos ya establecidos se podrán homologar siempre y cuando se cuente con la documentación requerida.

VIII.8. Evaluación de expedientes

- VIII.8.1. La evaluación del EC en el Establecimiento o en el nivel de gestión que corresponda, requiere de la formación de grupos de trabajo que establecidos por el SCEC a través de la Presidencia o Secretariado Técnico, los cuales en calidad de expertos participan no sólo en los procesos de evaluación del EC conforme a la metodología del MECIC, sino que emiten opiniones y recomendaciones para la atención de las problemáticas que se detecten, con el objetivo de ser presentadas en el pleno del Subcomité.
- VIII.8.2. El SCEC verificará que la metodología de la evaluación del EC considere la muestra de expedientes con base en el número de consultas otorgadas o egresos hospitalarios en un periodo cuatrimestral. Se recomienda que la muestra se divida de manera equitativa entre los cuatro (4) meses del periodo en evaluación y que se implementen estrategias para que dicha evaluación considere todos los servicios de atención que operan dentro de Establecimiento y/o nivel de atención o gestión correspondiente.
- VIII.8.3. La Presidencia del SCEC por conducto del Secretariado Técnico designará lo siguiente, conforme a las posibilidades y complejidad del EAM, en apego a lo estipulado en el numeral 6.5.2.2.1 de los presentes lineamientos:
- VIII.8.3.1. Una persona responsable del registro / captura de la evaluación del EC en la plataforma del MECIC.
- VIII.8.3.2. En las solicitudes de alta o modificación de EAM en la plataforma de MECIC, que se envíen por correo electrónico, se debe poner en copia del mismo al Responsable Institucional Estatal de Calidad (RIEC) o el Responsable Estatal de Calidad (REC) o el Responsable Institucional de Calidad (RIC), para su conocimiento y evitar duplicidad o él envié de información errónea.
- VIII.8.3.3. Una persona responsable de conducir la capacitación de las y los profesionales de la salud adscritos, de nuevo ingreso y en formación, sobre la aplicación del

MECIC, marco jurídico, normativo y de gestión para la mejora de la calidad del EC.

- VIII.8.4. Se deben generar reportes, análisis y recomendaciones cuatrimestrales y anuales de los resultados de la evaluación del EC. Al respecto, la plataforma del MECIC permite obtener mediante el Alta del EAM y su reporte continuo cuatrimestral, concentrados cuatrimestrales y anuales de los dominios de evaluación que comprende dicha herramienta. Los mecanismos de alta o modificación de registros en la plataforma informática, resultados de indicadores reportados y sus concentrados, pueden consultarse y descargarse desde la siguiente liga electrónica:

<https://desdgc.es.salud.gob.mx/mecic/index.php>

IX. OTRAS DISPOSICIONES

IX.1. De las Recomendaciones

- IX.1.1. El análisis de la evaluación del EC en el Establecimiento o del nivel de gestión que corresponda, tendrá como resultado la emisión de recomendaciones derivadas del consenso en el pleno del SCEC, mismas que debe fundamentarse en el cumplimiento de la normativa aplicable vigente y describirse de manera detallada en la minuta de sesión.
- IX.1.2. Las recomendaciones realizadas en el pleno del SEC deben informarse por el Secretariado Técnico del SEC y de manera oficial, a la persona Titular del EAM, Jurisdicción (Secretaría de Salud) / Región (IMSS - Bienestar) / Subdelegación (ISSSTE) y; a la titularidad de la Presidencia o Secretariado Técnico del COCASEP/CICASEP (en el caso de tratarse de la misma persona).
- IX.1.3. En el caso que se emitan recomendaciones específicas para personal de salud o áreas específicas, éstas deben ser emitidas por la titularidad del Establecimiento o del nivel de gestión que corresponda, conforme a sus atribuciones.
- IX.1.4. Es indispensable que la difusión de recomendaciones que realice la titularidad del Establecimiento incluya para conocimiento, a todas las áreas de las vocalías del SCEC.

IX.2. De las acciones para fortalecer la transparencia del SCEC

- IX.2.1. Es fundamental que todas las personas integrantes del SCEC declaren y documenten su **NO conflicto de interés**, por lo que se encuentra disponible en Liga, si se requiere, un ejemplo de formato para documentar este punto.
- IX.2.2. Los SCEC en todos sus niveles y alcances, deben celebrar su sesión de instalación, actualización o reinstalación conforme a los presentes lineamientos técnico - operativo. Se recomienda que en la página institucional del EAM, Jurisdicción (Secretaría de Salud) / Región (IMSS - Bienestar) / Subdelegación (ISSSTE), en el apartado del SCEC o en la respectiva normateca, se publique el Acta Constitutiva del SCEC; así como los resultados anuales del SCEC.

X. ABREVIATURAS

AAC	Algoritmos de Atención Clínica
AESP	Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente
CICASEP	Comité Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente
COCASEP	Comité de Calidad y Seguridad del Paciente
DGCES	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
DOF	Diario Oficial de la Federación
EAM	Establecimiento(s) para la Atención Médica
EC	Expediente Clínico
GPC	Guías de Práctica Clínica
IMSS-BIENESTAR	Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
LGS	Ley General de Salud
MECIC	Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad
NOM	Norma Oficial Mexicana
REC	Responsable Estatal de Calidad
RIC	Responsable Institucional de Calidad
RIEC	Responsable Institucional Estatal de Calidad
SCEC	Subcomité de Calidad del Expediente Clínico
SIRES	Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud
SNS	Sistema Nacional de Salud

XI. REFERENCIAS

- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2024). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Recuperado de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2024). Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Recuperado de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFTAIP.pdf>
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2024). Ley General de Salud. Recuperado de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2024). Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. Recuperado de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LOAPF.pdf>
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2021). Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Recuperado de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGTAIP.pdf>
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2017). Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Recuperado de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGPDPSO.pdf>
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2010). Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de julio de 2010. Sin reforma. Recuperado de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPDPPP.pdf>
- Cuenca, K., Rodríguez, M., Soto, A., y Pentón, O. (2014). La historia clínica estomatológica como herramienta en el método clínico y documento médico-legal. Revista Cubana de Medicina Militar, 43(4), 534-540. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedmil/cmm-2014/cmm144l.pdf>
- Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales. (2021). Recomendaciones sobre el Tratamiento de los Datos Personales en los expedientes clínicos de las Instituciones de Salud Pública, Recuperado de https://home.inai.org.mx/wp-content/uploads/Recomendaciones_DP_expedientes_clinicos.pdf
- Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales. (2018). ACUERDO mediante el cual se aprueban los Lineamientos Generales de Protección de Datos Personales para el Sector Público. Recuperado de https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5511540&fecha=26/01/2018#gsc.tab=0
- Olaeta, R. (2001). La importancia del expediente clínico. Revista Hospital Juárez de México, 68(2), 95-103. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2001/ju012j.pdf>
- Presidencia de la República (2019). Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. Recuperado de: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019#gsc.tab=0
- Rodríguez, U., Rodríguez, U, y Medina, G. (2021). El Expediente Clínico como documento médico legal. Revista Mexicana de Cirugía del Aparato Digestivo, 10(3), 101-102. Recuperado de <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=115818>

Secretaría de Salud. (2023). ACUERDO por el que se establece la obligatoriedad de la implementación del Modelo Único de Evaluación de la Calidad. Recuperado de: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5693769&fecha=29/06/2023#gsc.tab=0

Secretaría de Salud. (2022). ACUERDO por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR). Recuperado de https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5669707&fecha=25/10/2022#gsc.tab=0

Secretaría de Salud. (2022). ACUERDO por el que se emite el Programa Estratégico de Salud para el Bienestar. Recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5663700&fecha=07/09/2022#gsc.tab=0

Secretaría de Salud. (2020). Programa Sectorial de Salud 2020-2024. Recuperado de: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020#gsc.tab=0

Secretaría de Salud. (2018). Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. Recuperado de http://dgrh.salud.gob.mx/Normatividad/Reglamento_Interno_Secretaria_Salud-DOF_%207-02-2018.pdf

Secretaría de Salud. (2012). NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. Recuperado de <http://diariooficial.segob.gob.mx/normasOficiales.php?codp=4909&view=si#>

Secretaría de Salud, Comisión Nacional de Arbitraje Médico. (2023). Decálogos de derechos y obligaciones de pacientes y profesionales de la salud. Recuperado de <http://www.conamed.gob.mx/gobmx/decalogos/pdf/decalogosall.pdf>

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. Recuperado de http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/plan_estrategico_gpc.pdf

Secretaría de Salud, Dirección General de Calidad y Educación en Salud. (2018). Guía Operativa del Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad, Recuperado de https://desdges.salud.gob.mx/mecic/multimedia/docs/guia_operativa2018.pdf

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). Recuperado de https://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/instruccion/instruccion_187.pdf

Secretaría de Salud, Secretaría de la Defensa Nacional y Secretaría de Marina. (2019). Plan Estratégico Sectorial para la Implementación de Guías de Práctica Clínica (Plan GPC 2019) Algoritmos de Atención Médica. Recuperado de https://desdges.salud.gob.mx/mecic/multimedia/docs/algoritmo_version_completa_2019_vf.pdf

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. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/ComitesHospitalarios.pdf>