
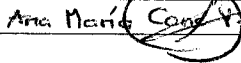
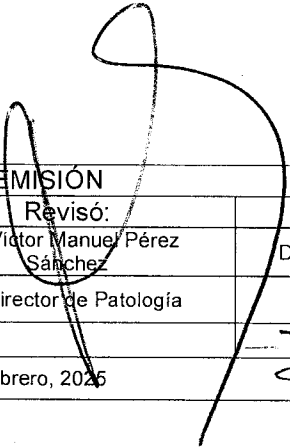
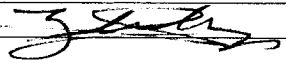
 Salud Secretaría de Salud	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA		REV: 01
	MANUAL DE INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DE MORBI-MORTALIDAD		HOJA: 1 DE: 23

**MANUAL DE INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO
 DEL COMITÉ DE MORBI-MORTALIDAD**



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Ana María Cano Valdez	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Responsable del Área de Patología Postmortal	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Febrero, 2025		

ÍNDICE

PÁGINA

I.	INTRODUCCIÓN.....	3
II.	OBJETIVOS DEL MANUAL.....	3
III.	ALCANCE.....	4
IV.	MARCO JURÍDICO.....	4
V.	POLÍTICAS Y/O NORMAS DE OPERACIÓN.....	8
VI.	INTEGRACIÓN DEL COMITÉ.....	8
VII.	FUNCIONES DEL COMITÉ.....	10
VIII.	FUNCIONES DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ.....	11
IX.	DE LAS REUNIONES DEL COMITÉ.....	13
X.	PRESENTACIÓN DE LOS ASUNTOS.....	13
XI.	SEGUIMIENTO DE ACUERDOS.....	14
XII.	GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	14
XIII.	DISPOSICIONES GENERALES.....	15
XIV.	ANEXOS.....	15
XV.	INTEGRANTES DEL COMITÉ.....	22

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Ana María Cano Valdez	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Responsable del Área de Patología Postmortem	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:	Ana María Cano		
Fecha:		Febrero, 2025	

 Salud Secretaría de Salud	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA			REV: 01
	MANUAL DE INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DE MORBI-MORTALIDAD			HOJA: 3 DE: 23

I. INTRODUCCIÓN

En este manual se definen la estructura, funciones y operaciones del Comité de Morbi-mortalidad y las responsabilidades que tienen los miembros que lo conforman.

Por indicaciones de la Dirección General y con la aprobación del Consejo Técnico Consultivo en su reunión ordinaria llevada a cabo en día 13 de Julio del 2010 se integró el Comité de Morbi-Mortalidad del Instituto Nacional de Cancerología.

La operación sistemática del Comité permitirá la disminución y control de la tasa actual de mortalidad al contribuir a identificar las causas de complicaciones médicas y muerte en los pacientes del Instituto, así como adoptar las medidas preventivas correspondientes, a la vez que fomentará la enseñanza e investigación.

La información obtenida observará los aspectos de confidencialidad y reserva que señalan las disposiciones jurídicas aplicables en materia de transparencia y protección de datos personales. De igual manera, será captada, integrada, procesada y evaluada siguiendo los criterios establecidos en la NORMA Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, en materia de información en salud.


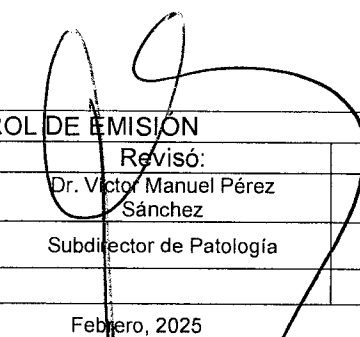
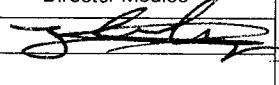
El Observatorio Global del Cáncer (GCO), señala que en nuestro país anualmente se reportan ciento noventa mil nuevos casos de cáncer, representando el tercer lugar como causa de muerte. El INCan proporciona aproximadamente dos mil consultas anuales, de las cuales cinco mil quinientas corresponden a nuevos diagnósticos. Del total de atenciones, más del noventa por ciento son tumores de mama, cáncer cérvico-uterino, cáncer de pulmón, próstata, colon y recto, linfoma no Hodgkin, tumores malignos de ovario, del cuerpo del útero, testículo y estómago.

II. OBJETIVOS DEL MANUAL

Contribuir a la reducción y control de los índices de mortalidad, mediante la supervisión y vigilancia continuas, a través del análisis de casos reales para asegurar que la práctica médica se ajuste a los lineamientos éticos, profesionales y científicos que la rigen.

Identificar factores que se puedan presentar en la práctica cotidiana del Instituto, que se constituyan en causales de complicaciones médicas y/o de muerte; de los cuales se busque explicar su naturaleza, para hacer posible su previsibilidad, y así evitar dichos desenlaces de la forma más objetiva posible.

Colaborar en la obtención de estadísticas confiables y comparables de morbimortalidad mediante el análisis y correlación de la causalidad de la morbilidad y mortalidad general en los pacientes oncológicos que se tratan en este Instituto.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Ana María Cano Valdez	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Responsable del Área de Patología Postmórtem	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Febrero, 2025		

(Handwritten notes and signatures on the right margin)

III. ALCANCE

El presente Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Morbi-Mortalidad del Instituto Nacional de Cancerología, es de aplicación interna y de observancia obligatoria para los servidores públicos que forman parte del mismo y áreas que resulten competentes conforme a los acuerdos adoptados por el pleno, a fin de contar con una herramienta de control y mejora continua.

En ninguna circunstancia el Comité realizará acciones punitivas, sino que se enfocará a evaluar la calidad de la atención médica proporcionada por el Instituto a través del análisis de la morbimortalidad hospitalaria, con la finalidad de identificar áreas de oportunidad y establecer acciones de mejora. Los actos u omisiones dolosas quedarán automáticamente fuera de la jurisdicción del Comité, ya que representan un aspecto legal que compete directamente a las autoridades del Instituto y el Comité se limitará a informar de tal situación.

Se considerarán casos sujetos a análisis, únicamente con fines de enseñanza o investigación, aquellos en los que las circunstancias en la exploración física o valoración médica, abordaje diagnóstico, tratamiento médico o quirúrgico, tiempo transcurrido en los diferentes procedimientos en el diagnóstico o tratamiento, no se encuentren debidamente fundamentados, o discrepen de lo establecido como buena práctica médica.

IV. MARCO JURÍDICO

El Comité de Morbi-Mortalidad se encuentra sustentado en el siguiente marco jurídico-normativo:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
 D.O.F. 5-02-1917. Última reforma publicada D.O.F. 17-01-2025.

LEYES

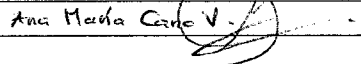
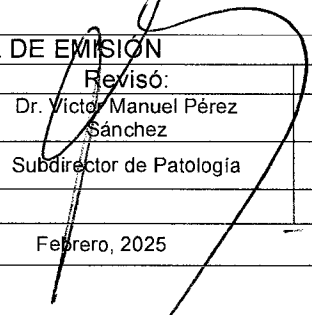

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
 D.O.F. 29-12-1976. Última reforma publicada D.O.F. 28-11-2024.

Ley Federal de Austeridad Republicana.
 D.O.F. 19-11-2019.



Ley Federal de las Entidades Paraestatales.
 D.O.F. 14-05-1986. Última reforma publicada D.O.F. 08-05-2023.

Ley de los Institutos Nacionales de Salud.
 D.O.F. 26-05-2000. Última reforma publicada D.O.F. 11-05-2022.

Ley General de Salud.
 D.O.F. 07-02-1984. Última reforma publicada D.O.F. 07-06-2024.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Ana María Cano Valdez	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Responsable del Área de Patología Postmortem	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Febrero, 2025		

(Vertical list of handwritten signatures on the left margin)

 Salud Secretaría de Salud	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA			REV: 01
	MANUAL DE INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DE MORBI-MORTALIDAD			HOJA: 5 DE: 23

Ley General de Responsabilidades Administrativas.
 D.O.F. 18-07-2016. Última reforma publicada D.O.F. 02-01-2025.

Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
 D.O.F. 04-05 2015. Última reforma publicada D.O.F. 20-05-2021.

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
 D.O.F. 09-05-2016. Última reforma publicada D.O.F. 01-04-2024.

Ley de Planeación.
 D.O.F. 05-01-1983. Última reforma publicada D.O.F. 08-05-2023.

Ley General de Bienes Nacionales.
 D.O.F. 20-05-2004. Última reforma publicada D.O.F. 03-05-2023.

Ley Federal del Trabajo.
 D.O.F. 01-04-1970. Última reforma publicada 24-12-2024.

Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B del Artículo 123 Constitucional.
 D.O.F. 28-12-1963. Última reforma publicada D.O.F. 16-12-2024.

Ley Federal de Procedimiento Administrativo.
 D.O.F. 04-08-1994. Última reforma publicada D.O.F. 18-05-2018.

Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
 D.O.F. 31-03-2007. Última reforma publicada D.O.F. 07-06-2024.

Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
 D.O.F. 04-01-2000. Última reforma publicada D.O.F. 20-05-2021.

Ley General de Archivos.
 D.O.F. 15-06-2018. Última reforma publicada D.O.F. 19-01-2023.

Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.
 D.O.F. 26-01-2017.

REGLAMENTOS

Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.
 D.O.F. 26-01-1990. Última reforma publicada D.O.F. 23-11-2010.

Reglamento de la Ley Federal de Archivos.
 D.O.F. 13-05-2014.

(Handwritten signatures and initials on the right margin)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Ana María Cano Valdez	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Responsable del Área de Patología Postmortem	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:	<i>Ana María Cano</i>		<i>Bernardo Cacho Díaz</i>
Fecha:	Febrero, 2025		

Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
 D.O.F. 11-06-2003.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
 D.O.F. 14-05-1986. Última reforma publicada D.O.F. 17-07-2018.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.
 D.O.F. 06-01-1987. Última reforma publicada D.O.F. 02-04-2014.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios.
 D.O.F. 18-01-1988. Última reforma publicada D.O.F. 28-12-2004.

Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
 D.O.F. 28-07-2010. Última reforma publicada D.O.F. 14-02-2024.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.
 D.O.F. 20-02-1985. Última reforma publicada D.O.F. 26-03-2014.

DECRETOS

Decreto por el que se crea el Instituto Nacional de Cancerología.
 D.O.F. 19-11-1946.

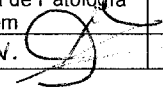
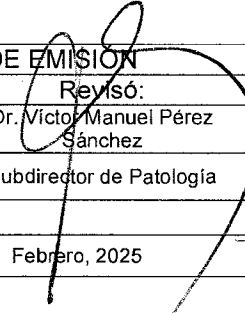
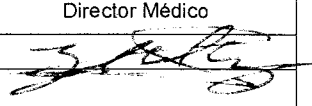
ACUERDOS



Acuerdo por el que se establecen las bases generales para los procedimientos de rendición de cuentas, individuales e institucionales, de la Administración Pública Federal.
 DOF: 05-06-2023.

Acuerdo por el que se establecen las bases generales para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal y para realizar la entrega-recepción de los asuntos a cargo de los servidores públicos y de los recursos que tengan asignados al momento de separarse de su empleo, cargo o comisión.
 D.O.F. 06-07-2017.

Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos Generales para la regulación de los procesos de entrega-recepción y de rendición de cuentas de la Administración Pública Federal.
 D.O.F. 24-07-2017.

Acuerdo por el que se establecen disposiciones generales obligatorias para la prevención y atención y control del VIH/SIDA en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.
 D.O.F. 12-11-2004.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Ana María Cano Valdez	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Responsable del Área de Patología Postmortem	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:	Ana María Cano V. 		
Fecha:	Febrero, 2025		

 Salud Secretaría de Salud	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA			REV: 01
	MANUAL DE INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DE MORBI-MORTALIDAD			HOJA: 7 DE: 23

NORMAS

Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA3-2016, para la organización y funcionamiento de los laboratorios de anatomía patológica.
D.O.F. 21-02-2017.

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.
D.O.F. 15-10-2012.

NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental – Salud ambiental – Residuos peligrosos biológico-infecciosos – Clasificación y especificaciones de manejo.
D.O.F. 17-02-2003.

NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.
D.O.F. 04-01-2013.

NORMA Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
D.O.F. 08-01-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.
D.O.F. 30-11-2012.

NORMA Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, en materia de información en salud.
DOF: 30-11-2012.

OTROS ORDENAMIENTOS NORMATIVOS.

Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Cancerología. Vigente.

Manual de Organización Especifico del Instituto Nacional de Cancerología. Vigente.

Lineamientos para la Organización y Funcionamiento de los Comités Técnico Médicos Hospitalarios, emitidos por la Secretaría de Salud, diciembre 1999.

PLANES Y PROGRAMAS

Plan Nacional de Desarrollo. Vigente.

Programa Sectorial de Salud. Vigente.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Ana María Cano Valdez	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Responsable del Area de Patología Postmortem	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:	<i>Ana María Cano Valdez</i>	<i>Víctor Manuel Pérez Sánchez</i>	<i>Bernardo Cacho Díaz</i>
Fecha:	Febrero, 2025		

(Handwritten signatures and initials on the right margin)



V. POLÍTICAS Y/O NORMAS DE OPERACIÓN

1. El comité deberá actuar siempre con honestidad, diligencia y objetividad para que los casos sujetos a análisis sean resueltos a la brevedad posible.
2. La actitud del Comité frente a los casos sujetos a análisis deberá ser transparente, con el fin de establecer acciones específicas que contribuyan directamente a la disminución de la morbimortalidad institucional.
3. Se deberán analizar con la mayor veracidad y objetividad posibles los casos en cuestión.
4. Se contará con toda la información disponible en los archivos clínicos, de laboratorio, gabinete y Patología.
5. Las sesiones tendrán carácter de ordinarias y serán coordinadas por el(la) Secretario(a) Técnico(a) del Comité.
6. Se deberá contar con la asistencia de 50% más uno de sus integrantes, incluyendo al presidente y/o Secretario(a) Técnico(a), así como vocales representantes de las diferentes áreas del Instituto. En caso de ausencia del(la) Secretario(a) Técnico(a), este deberá delegar por escrito la responsabilidad en alguno de los otros miembros del Comité.
7. Las sesiones se llevarán a cabo a puerta cerrada, sin interrupciones, con extrema confidencialidad y los asistentes se abstendrán de hacer cualquier observación o comentario fuera del sitio elegido ex profeso para las reuniones del Comité. Cada integrante del Comité deberá firmar nombramiento por tres años y aviso de confidencialidad.
8. Los asistentes deberán llenar y firmar la hoja de evaluación (anexo), comprometiéndose a mantener la confidencialidad del caso.
9. El análisis de casos por parte del Comité tendrá como finalidad primordial formular acciones de mejora, así como contribuir a la enseñanza e investigación.
10. El Comité de morbimortalidad deberá mantener una estrecha relación con los demás Comités hospitalarios.

VI. INTEGRACIÓN DEL COMITÉ

1. El Comité contará con la participación de doce vocales, un presidente y un(a) secretario(a) técnico(a). Los Vocales deberán ser representantes de los diferentes Servicios, Departamentos y Subdirecciones que tienen relación directa con los pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Cancerología. El Comité estará constituido de la siguiente manera:

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Ana María Cano Valdez	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Responsable del Área de Patología Postmortem	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:	<i>Ana María Cano V.</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
Fecha:		Febrero, 2025	

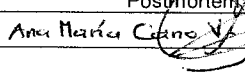
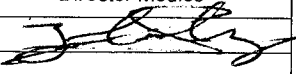
 Salud Secretaría de Salud	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA		REV: 01
	MANUAL DE INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DE MORBI-MORTALIDAD		HOJA: 9 DE: 23

- Presidente** Titular de la Dirección General o Dirección Médica.
- Secretario(a)** Titular de la Subdirección de Patología
- Técnico(a)**
- Vocales** Titular o representante de la Subdirección de Oncología y Hematología
 Titular o representante de la Subdirección de Cirugía
 Titular o representante de la Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa
 Titular o representante de la Subdirección de Radioterapia
 Titular o representante de la Dirección de Docencia
 Titular o representante del Departamento de Medicina Interna
 Titular o representante de la Subdirección de Servicios Generales
 Titular o representante de la Subdirección de Enfermería Oncológica
 Titular de la Jefatura del Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística
 Titular o representante de la Unidad de Calidad Hospitalaria
 Titular o representante de la Jefatura del Laboratorio Clínico
 Titular o representante de la Jefatura del Departamento de Infectología y Epidemiología
 Jefe(a) de residentes
- Vocales suplentes** Representante de la Subdirección correspondiente, con nivel jerárquico de Jefe de Departamento o médico adscrito.

En circunstancias especiales se considerará la presencia de asesores y / o invitados:

- Invitados(as)** Médico(a) tratante, consultantes de otras instituciones.
- Asesor(a)** Titular de la Subdirección de Asuntos Jurídicos.

- La designación del Presidente y Secretario(a) Técnico(a), así como la duración de sus respectivas funciones serán atribuciones del Titular de la Dirección General del Instituto.
- La designación de los Vocales corresponderá al Presidente del Comité, y será para un periodo de tres años. Al término del periodo, los vocales miembros podrán ser sustituidos o ratificados. Para permitir la continuidad en el desarrollo de las actividades que realiza el Comité, sólo hasta dos terceras partes de los miembros pueden ser ratificados por tres periodos más.
- Al término del periodo en funciones de un vocal, se deberá notificar al(la) interesado(a) por escrito de la finalización de sus funciones en el Comité con tres meses de anticipación. Excepto en los casos de suspensión del(la) vocal, en el cual la notificación de la separación del comité se hará una vez que la decisión haya sido respaldada por el titular de la Dirección General o Dirección Médica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Ana María Cano Valdez	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Responsable del Área de Patología Postmórtem	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Febrero, 2025		











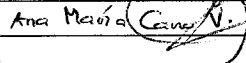
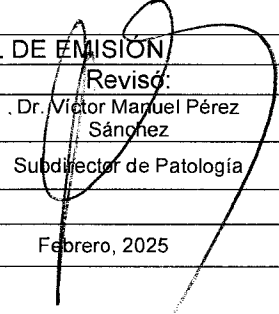



 Salud Secretaría de Salud	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA		REV: 01
	MANUAL DE INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DE MORBI-MORTALIDAD		HOJA: 10 DE: 23

5. Para favorecer la realización de las sesiones, cada vocal podrá indicar un suplente que asista en su representación. El vocal propondrá el suplente al comité en pleno para su designación, y una vez aceptado, el suplente deberá manifestar al Comité que acepta la designación. Los suplentes permanecerán en funciones durante el mismo periodo que el titular. Cualquier cambio en los suplentes debe ser igualmente propuesto al comité para su aceptación.
6. Los miembros del Comité podrán ser suspendidos en sus funciones por determinación de las autoridades hospitalarias en caso de ausentismo recurrente o por actuar con dolo, inmoralidad o negligencia. El comité pondrá a consideración de la Dirección General o Dirección Médica la situación para que sea evaluada la permanencia del miembro involucrado.
7. Los asesores se consideran miembros permanentes del Comité. Cuando la gravedad del caso sujeto de análisis requiera asesoría jurídica, la misma se solicitará por escrito al Titular de la Subdirección de Asuntos Jurídicos del Instituto; y en casos que lo ameriten se pedirá la colaboración de la Subdirección de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud, a través de la Dirección General del Instituto.

VII. FUNCIONES DEL COMITÉ

1. Crear mecanismos para mejorar la calidad de la atención médica.
2. Realizar el estudio y la evaluación de las acciones aplicadas en los casos de muerte hospitalaria que ocurran en la unidad, determinando los factores causantes o concurrentes de morbilidad y mortalidad, así como la previsibilidad y evitabilidad.
3. Analizar las causas de fallecimiento en las diferentes áreas del Instituto.
4. Analizar la mortalidad en los diferentes tipos de cáncer anualmente, con la finalidad de crear un sistema que permita establecer estrategias para la identificación y manejo de las causas. Los datos se presentarán en la primera sesión del año.
5. Hacer previsibles y tratables las complicaciones que se presentan en los(las) pacientes que se atienden en la institución.
6. Promover la mejora continua en los tiempos y calidad de atención, principalmente en las áreas críticas donde el número de pacientes es mayor.
7. Determinar la naturaleza de los factores previsibles en materia de complicaciones, codificándolos con criterios uniformes.
8. Propiciar y fomentar la educación de los(las) residentes, médicos(as) pasantes e internos(as), así como de todo el personal involucrado en la atención de casos que impliquen morbimortalidad, con el propósito de elevar su nivel profesional y técnico.
9. Revisar el registro de los fallecimientos.
10. Realizar un informe mensual de los casos analizados, proponiendo medidas y recomendaciones tendientes a mejorar la calidad de la atención médica y paramédica.
11. El Comité en ningún momento será una instancia para imponer sanciones.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Ana María Cano Valdez	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Responsable del Área de Patología Postmórtam	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Febrero, 2025		

12. Revisar sistemáticamente los certificados de defunción, valorando la calidad del contenido, de acuerdo con los principios científicos, técnicos y éticos que aseguren el anonimato de las partes involucradas.
13. Contribuir al estudio y reducción de la morbimortalidad en el Instituto con acciones de fomento a la salud y detección oportuna del daño.
14. Identificar los niveles de previsibilidad de las defunciones y complicaciones hospitalarias.
15. Estimular el conocimiento de las NOMs en el ámbito de su competencia y verificar su cumplimiento.



VIII. FUNCIONES DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ

Presidente

1. Presidir las reuniones ordinarias y extraordinarias de este Comité.
2. Analizar en conjunto con el(la) Secretario(a) Técnico(a) la información recabada y las inconsistencias identificadas.
3. Verificar que se mantenga una estrecha colaboración con otros Comités para el estudio de la morbilidad y mortalidad general ocurrida en el Instituto, especialmente con el CODECIN y COCASEP.
4. Promover la difusión de la información al personal médico.
5. Proponer casos a tratar en el Comité.
6. Seleccionar en conjunto con el(la) Secretario(a) Técnico(a) los casos a analizar en cada sesión del Comité.
7. Emitir el voto de calidad en caso de que las opiniones en el análisis se hallen divididas y la decisión no sea clara.
8. Tomar decisiones conforme a lo que el Comité en consenso determine para la aplicación de acciones pertinentes, en cuanto a mejorar la atención médica, con el propósito de disminuir las muertes en la institución.
9. Convertir los resultados del Comité en instrumentos de enseñanza.



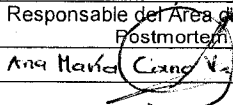
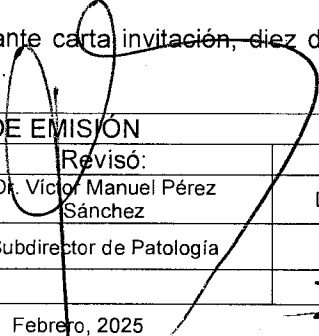
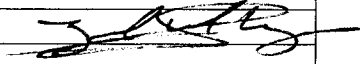



Secretario(a) Técnico(a)

1. Concentrar la información sobre las muertes dentro del periodo analizado.
2. Proponer al presidente, una semana antes de cada sesión, los casos sugeridos por el Comité para seleccionar aquellos que se han de analizar.
3. Remitir oportunamente, al menos una semana antes de la sesión, a cada uno de los miembros del Comité, la documentación de los asuntos a tratar para la reunión a celebrarse.
4. Vigilar la expedición correcta del orden del día y de los listados de los asuntos a tratar, incluyendo los documentos de apoyo necesarios.
5. Convocar a los miembros del Comité, mediante carta invitación, diez días hábiles antes de la fecha programada; para asistir a las sesiones.






CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Ana María Cano Valdez	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Responsable del Área de Patología Postmorte	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Febrero, 2025		

6. Registrar la asistencia de los miembros y declarar la validez de las sesiones, si se cumplió con el quórum correspondiente.
7. Para fortalecer la realización de las reuniones programadas, además de la convocatoria por escrito, se enviará oportunamente un recordatorio por correo electrónico a cada uno de los integrantes del Comité. Se reforzará mediante el envío de mensajes en un grupo de whatsapp, creado específicamente para tal fin.
8. Coordinar las acciones necesarias para que se lleve a cabo el estudio y evaluación de los casos de defunciones y/o complicaciones, con la finalidad de determinar en Comité los factores causantes y acciones de mejora.
9. Verificar que en todo caso de defunción se elabore el dictamen de la muerte oportunamente y quede asentado en el expediente electrónico.
10. Verificar que se apliquen los procedimientos de registro de defunción conforme lo marca la norma.
11. Gestionar la elaboración de todos los documentos necesarios para el desarrollo de las actividades del Comité.
12. Elaborar y formalizar las actas correspondientes de cada sesión.
13. Realizar recomendaciones y sugerencias estudiadas por el Comité, para optimizar las áreas de oportunidad.
14. Proponer casos a tratar en el Comité.
15. Diseñar estrategias mediante las cuales sea posible obtener datos validados que se conviertan en estadísticas y en conocimiento
16. Recabar la información y dictaminar el 100% de las muertes ocurridas en el Instituto, para ser objeto de análisis por el grupo técnico.
17. Preparar las recomendaciones y sugerencias técnicas decididas en consenso por el Comité para la corrección de los problemas detectados en las defunciones analizadas, en particular de las muertes previsibles o evitables.
18. El(la) Secretario(a) Técnico(a) no tiene voto, solo voz.

Vocales

1. Asistir y participar en las reuniones convocadas por el Comité.
2. Integrar las firmas correspondientes en el acta.
3. Proponer metodologías para la mejora continua en áreas de oportunidad.
4. Detectar áreas de oportunidad.
5. Proponer casos a tratar en el Comité.
6. Promover la elaboración de estadísticas epidemiológicas hospitalarias referentes a las tendencias en defunciones por servicios, grupos etéreos, causas y factores condicionantes.
7. Estudiar y valorar el subregistro de la morbilidad y mortalidad para la determinación de las tasas de morbilidad y mortalidad respectivas.
8. Proponer líneas de investigación para el estudio de problemas específicos en el ámbito de cobertura del Instituto.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Ana María Cano Valdez	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Responsable del Área de Patología Postmortem	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:	<i>Ana María Cano</i>	<i>Víctor Manuel Pérez Sánchez</i>	<i>Bernardo Cacho Díaz</i>
Fecha:	Febrero, 2025		

IX. DE LAS REUNIONES DEL COMITÉ

1. El Comité se reunirá una vez cada 2 meses en el lugar, fecha y horario preestablecidos. Las sesiones tendrán duración de una hora. En la última sesión del año se presentará el calendario del siguiente periodo.
2. En casos específicos que lo ameriten se convocará a sesión extraordinaria para la fecha y horario que el Comité determine por consenso.
3. En aquellas situaciones que así lo requieran, el Comité podrá citar a las personas que se considere necesario en calidad de invitado para aclarar contingencias en relación con un determinado caso.
4. Durante el transcurso de las sesiones, se tomarán las notas pertinentes y se grabarán las consideraciones y conclusiones a las que llegó el Comité.
5. Cada una de las sesiones deberá contar con un acta, que se leerá para su aprobación en la siguiente sesión y que deberá contar con las firmas de los asistentes a la sesión respectiva.
6. Concepto de "invitado": Personal involucrado directamente con la atención del paciente, los cuales pueden aportar información valiosa para el análisis del caso y no son miembros del Comité.
7. Los invitados formarán parte del cuerpo médico del Instituto, pero en circunstancias especiales, podrá solicitarse participación de personal paramédico y opiniones de médicos especialistas de otras instituciones.
8. Al término de cada sesión, se elaborará un comunicado con carácter informativo, analítico y con recomendaciones que deberá ser enviado para su conocimiento y aplicación al Jefe(a) del Departamento, servicio o médico(a) tratante, a la Dirección General, Dirección Médica y Comité de Calidad y Seguridad del Paciente.
9. Se elaborará un informe mensual, mismo que se enviará a la Dirección General y a la Unidad de Calidad Hospitalaria.

X. PRESENTACIÓN DE LOS ASUNTOS

1. Todos los(las) pacientes que estén en tratamiento en el Instituto Nacional de Cancerología podrán ser propuestos para análisis, el seguimiento del caso concluirá hasta su alta definitiva o defunción.
2. En ninguna circunstancia los miembros del Comité actuarán con dolo, y las conclusiones obtenidas serán aceptadas por consenso.
3. Los casos sujetos a análisis serán propuestos por los integrantes del Comité, o bien, en situaciones especiales, a solicitud expresa y por escrito, por cualquier miembro del Cuerpo Médico del Instituto.
4. Los casos sujetos a análisis incluyen tanto a pacientes fallecidos en quienes se realizó estudio postmortem, como a pacientes vivos cuyas complicaciones se traduzcan en dudas sobre la terapéutica utilizada.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Ana María Cano Valdez	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Responsable del Área de Patología Postmortem	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:	<i>Ana María Cano V.</i>		<i>Bernardo Cacho Díaz</i>
Fecha:	Febrero 2025		

XI. SEGUIMIENTO DE ACUERDOS

- Los acuerdos se registrarán en el "Formato para seguimiento de acuerdos". Para dar seguimiento a los acuerdos, se enviará un comunicado informativo al(los) servicio(s) involucrado(s) en la atención de los(las) pacientes analizados, solicitando evidencia de que se realizaron acciones para atender las sugerencias y/o recomendaciones emitidas por el Comité.
- Se establecerá una fecha límite para el envío de la evidencia documental y se verificará su entrega en la siguiente sesión. La verificación se llevará a cabo por un integrante del comité, elegido por consenso para tal fin.
- En caso de no haberse recibido la evidencia en tiempo y forma, se enviarán recordatorios mediante oficio en las sesiones subsecuentes, hasta su conclusión.

XII. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Para los efectos del presente Manual, se entenderá por:

Acta: Relación escrita de lo sucedido, tratado o acordado en una junta.

Certificado de defunción: Formato único nacional establecido por la Secretaría de Salud, de expedición gratuita y obligatoria, con carácter individual e intransferible, que hace constar la ocurrencia de una defunción y las circunstancias que acompañaron el hecho.

Certificante: Profesional de la salud o persona facultada por la autoridad sanitaria correspondiente que expide Certificados de Defunción, Muerte Fetal o Nacimiento.

COCASEP: Comité de Calidad y Seguridad del Paciente.

CODECIN: Comité de Epidemiología y Control de Infecciones Nosocomiales.



Comité: Conjunto de personas elegidas para desempeñar una labor determinada, especialmente si tiene autoridad o actúa en representación de un colectivo.

Defunción (muerte, fallecimiento): Desaparición permanente de todas las funciones vitales de una persona ocurridas después de ser declarado nacido vivo.

Estudio post-mortem: Procedimiento médico-quirúrgico cuidadoso que se realiza en el cuerpo de un paciente fallecido. Emplea la disección y estudio microscópico de los órganos como método para obtener información anatómica sobre la causa, naturaleza, extensión y complicaciones de la enfermedad que el paciente padeció en vida.

Instituto: Instituto Nacional de Cancerología.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Ana María Cano Valdez	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Responsable del Área de Patología Postmortem	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:	<i>Ana María Cano Valdez</i>	<i>Victor Manuel Pérez Sánchez</i>	<i>Bernardo Cacho Díaz</i>
Fecha:	Febrero, 2025		

 Salud Secretaría de Salud	INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA			REV: 01
	MANUAL DE INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DE MORBI-MORTALIDAD			HOJA: 15 DE: 23

Mortalidad: Tasa de muertes producidas en una población durante un tiempo dado, en general o por causa determinada.

Morbilidad: Proporción de personas que enferman en un sitio y tiempo determinado.


XIII. DISPOSICIONES GENERALES

La presente actualización del Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Morbi-Mortalidad fue sometido a la aprobación del Comité en pleno, en Sesión Extraordinaria, siendo rubricado por cada uno de los integrantes el día _____ de _____ 2025.

XIV. ANEXOS

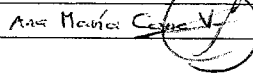
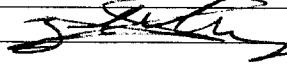
1. FORMATO DE EVALUACIÓN DE CASOS
2. AVISO DE CONFIDENCIALIDAD
3. FORMATO DE SEGUIMIENTO DE ACUERDOS
4. FORMATO DE INFORME MENSUAL












CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Ana María Cano Valdez	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Responsable del Área de Patología Postmortem	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Febrero, 2025		



1. FORMATO DE EVALUACIÓN DE CASOS:

COMITÉ DE MORBIMORTALIDAD

Nombre: _____ Expediente: _____
 Sexo: _____ Edad: _____ Fecha de defunción: _____
 Procedencia: _____

Ingreso: Programado Urgencia

Estado de salud del último ingreso:
 No se anotó Delicado Grave / muy grave

Cirugías fecha): _____
 Quimioterapia (fecha): _____
 Radioterapia (fecha): _____
 Otros procedimientos (fecha): _____
 Servicio donde falleció: _____


Realización de autopsia: SI NO

No. de autopsia: _____ Patólogo responsable: _____


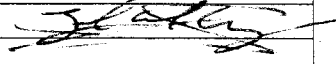
Enfermedad clínica principal: _____
 Motivo de último ingreso: _____
 Fecha de último ingreso: _____
 Causa de muerte clínica: _____

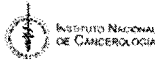
Enfermedad principal en la autopsia: _____
 Causa de la muerte en la autopsia: _____
 Otras enfermedades asociadas en la autopsia: _____

Av. Suroeste No. 22, Cd. Sección XVI LP, 34080, Alameda Tlalpam, Ciudad de México. Tel. (55) 5623 0400 www.inmss.salud.gob.mx


2024
 Felipe Cerrillo
 PUERTO

[Handwritten signatures and marks on the left margin]

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Ana María Cano Valdez	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Responsable del Área de Patología Postmortem	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:	Ana María Cano V. 		
Fecha:	Febrero, 2025		



COMITÉ DE MORBIMORTALIDAD

Fecha de revisión por el Comité: _____

Correlación de los diagnósticos clínicos de ingreso y durante su estancia hospitalaria con los diagnósticos de autopsia:

Excelente (0) Bueno (1) Regular (2) Malo (3)

Tiempo entre el ingreso y el diagnóstico:

Excelente (0) Bueno (1) Regular (2) Malo (3)

Tiempo entre el ingreso y el tratamiento específico:

Excelente (0) Bueno (1) Regular (2) Malo (3)

Tiempo prolongado de estancia hospitalaria por:

Adecuado (0)

Evolución natural de la enfermedad (1)

Causas administrativas no médicas (2)

Enfermedades adquiridas en el hospital (3)

	Laboratorio	Gabinete	Interconsulta
Adecuado (0)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sin repercusión en la evolución (1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inadecuado, con posible repercusión en la evolución (3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inadecuado, con repercusión directa en la evolución (6)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Describir: _____

	Deriv. de tto.	Def. médica	Def. administrativa	Inf. nosocomial
Ninguna (0)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sin repercusión en evol (1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En paciente c / predisposición (3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asociada con evol. Desfavorable (6)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relacionada con la muerte (9)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Describir: _____

Total de puntos:

Infección nosocomial:

Herida qx Catéter Mediastinitis o peritonitis

Vías respiratorias Vías urinarias Septicemia

Otra: Gérmenes:

Possible dilema ético: NO SI

La muerte se considera: Inevitable Inexplicable Requiere tumarse a Comité de Ética Posiblemente evitable Evitable

Calidad de la atención:
Excelente (0-2). Buena (3-5). Regular (6-8). Mala (9 o más)



A.D.

~~_____~~

~~_____~~

~~_____~~

~~_____~~

~~_____~~

~~_____~~

~~_____~~



~~_____~~

~~_____~~

~~_____~~

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Ana María Cano Valdez	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Responsable del Área de Patología Postmortem	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:	<i>Ana María Cano</i>	<i>Víctor Manuel Pérez Sánchez</i>	<i>Bernardo Cacho Díaz</i>
Fecha:	Febrero, 2025		

2. AVISO DE CONFIDENCIALIDAD





COMITÉ DE MORBIMORTALIDAD

Los asistentes y participantes en la evaluación del caso se comprometen a mantener la confidencialidad de este, protegiendo siempre la identidad del paciente y absteniéndose de hacer comentarios alusivos al análisis y conclusiones fuera del lugar y momento asignados para la sesión correspondiente.

Presidente <hr/> Titular de la Dirección General o Dirección Médica	
Vocal <hr/> Representante de la Subdirección de Oncología y Hematología	Vocal <hr/> Representante de la Subdirección de Cirugía
Vocal <hr/> Representante de la Subdirección de Atención Hospitalaria y	Vocal <hr/> Representante de la Subdirección de Radioterapia
Secretario Técnico <hr/> Titular de la Subdirección de Patología	Invitados, Asesores <hr/> Titular o representante del área correspondiente

Av. San Fernando No. 22, Col. Sercade XVI CP. 14080, Alcatraz Toluca, Ciudad de México Tel: (55) 5623 0420 www.incan.salud.gub.mx


2024
Felipe Carrillo
PUERTO

[Handwritten signatures and initials on the left margin]

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Ana María Cano Valdez	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Responsable del Área de Patología Postmortem	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:	<i>Ana María Cano Valdez</i>		<i>Bernardo Cacho Díaz</i>
Fecha:	Febrero, 2025		

4. FORMATO DE INFORME MENSUAL



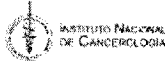
COMITÉ DE MORBIMORTALIDAD INFORME MENSUAL

Fecha de la sesión: _____ Mes evaluado: _____

CONCEPTO	RESPUESTA	OBSERVACIONES
Número de reuniones en el mes		
Número de certificados de defunción llenados incorrectamente en el mes		
Casos de defunción reportados en el mes		
¿Cuántos expedientes clínicos de defunción hospitalaria revisó el Comité en el mes?		
Número de reportes confidenciales revisados por el Comité en el mes		
Número de expedientes revisados en los que se pudo determinar la previsibilidad y/o evitabilidad de la defunción		
¿Cuál es la tasa por tipo de defunciones en el periodo informado?		
Análisis de las tasas de defunción encontradas en el mes, en los servicios de:		
Cirugía		
Medicina Interna		
Hematología		
Oncología		
Ginecología		
Otro:		
Se diseñaron estrategias tendientes a disminuir las defunciones prevenibles y evitables en los servicios de:		
Cirugía		
Medicina Interna		
Hematología		
Oncología		
Ginecología		
Otro:		
Hubo modificaciones positivas con las estrategias aplicadas en el mes anterior para abatir las defunciones encontradas en los servicios de:		
Cirugía		
Medicina Interna		
Hematología		
Oncología		
Ginecología		
Otro:		
Como resultado de las sesiones del Comité, se derivaron acciones de coordinación con los Comités de:		
Calidad y Seguridad del Paciente		
Plan para la detección de infecciones hospitalarias		
Farmacia y Terapéutica		
Para la prevención, estudio y seguimiento de la morbilidad y mortalidad		
Seguridad y atención médica para casos de desastre		
Insuertos		
Enseñanza y capacitación		
Ética en investigación		
Hospitalario de Bioética		
Investigación		
Total de muertes hospitalarias		




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Ana María Cano Valdez	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Responsable del Área de Patología Postmortem	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:	<i>Ana María Cano V.</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Fecha:	Febrero, 2025		



NOMBRE Y FIRMA DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ

Nombre	Representante de:	Calidad	Firma
	Dirección General o Dirección Médica	Presidente	
	Subdirección de Patología	Secretario Técnico	
	Subdirección de Oncología y Hematología	Vocal	
	Subdirección de Cirugía	Vocal	
	Subdirección de Radioterapia	Vocal	
	Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa	Vocal	
	Dirección de Docencia	Vocal	
	Dirección de Investigación	Vocal	
	Subdirección de Servicios Generales	Vocal	
	Subdirección de Enfermería Oncológica	Vocal	
	Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística	Vocal	
	Unidad de Calidad Hospitalaria	Vocal	
	Departamento de Laboratorio Clínico	Vocal	
	Departamento de Infectología y Epidemiología	Vocal	
	Jefe de residentes	Vocal	



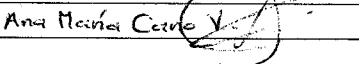
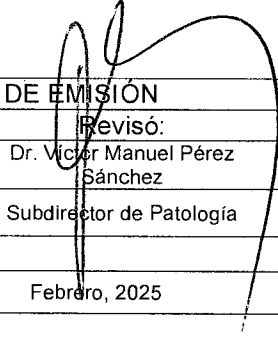
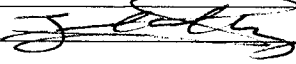



Responsable de la elaboración del informe: _____

Lugar y fecha: _____



CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Ana María Cano Valdez	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Responsable del Área de Patología Postmórtem	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Febrero, 2025		

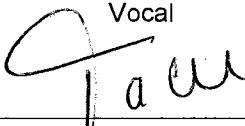
XV. INTEGRANTES DEL COMITÉ

Presidente



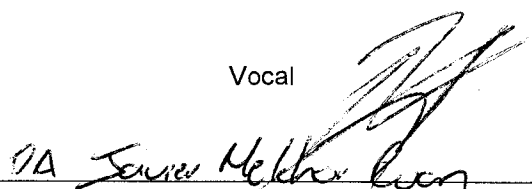
Titular de la Dirección General o Dirección Médica

Vocal



Titular o representante de la Subdirección de Oncología y Hematología

Vocal



Titular o representante de la Subdirección de Cirugía

Vocal

Titular de la Subdirección de Atención Hospitalaria y Consulta Externa

Vocal

Titular o representante de la Subdirección de Radioterapia

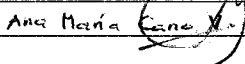

Vocal

Titular de la Subdirección de Patología Secretario(a) Técnico(a)

Vocal

Titular de la Subdirección de Asuntos Jurídicos o representante de otras áreas del Instituto Asesor(a) / invitado(a)

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Ana María Cano Valdez	Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Responsable del Área de Patología Postmortem	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:			
Fecha:	Febrero, 2025		

Handwritten notes and signatures on the left margin, including a large 'C' in a circle and several illegible signatures.

Vocal

[Signature]

Titular o representante de la Dirección de Docencia

Vocal

[Signature]

Titular o representante de la Dirección de Investigación

Vocal

[Signature]

Titular de la Subdirección de Servicios Generales

Vocal

[Signature]

Titular o representante de la Subdirección de Enfermería Oncológica

Vocal

[Signature]

Titular de la Jefatura del Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística

Vocal

[Signature]

Titular de la Unidad de Calidad Hospitalaria

Vocal

[Signature]

Titular o representante de la Jefatura del Departamento de Laboratorio Clínico

Vocal

[Signature]

Titular o representante de la Jefatura del Departamento de Infectología y Epidemiología

Vocal

[Signature]

Jefe(a) de residentes

Vocal

[Signature]

Jefe del Depto. de Medicina Interna

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	<i>Ana María Caño Valdez</i> Dra. Ana María Caño Valdez	<i>Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez</i> Dr. Víctor Manuel Pérez Sánchez	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Responsable del Área de Patología Postmortem	Subdirector de Patología	Director Médico
Firma:	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Fecha:	Febrero, 2025		