

LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO DEL EXPEDIENTE CLINICO DEL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

2018



MARZO 2018

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN

2. OBJETIVOS

3. AMBITO DE APLICACIÓN

4. MARCO JURÍDICO

5. DE LOS LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

6. GLOSARIO

7. ARTÍCULOS TRANSITORIOS

1.- INTRODUCCIÓN

El objetivo fundamental del Hospital Juárez de México desde el inicio de su funcionamiento hasta la fecha (1847- 2018), es ofrecer servicios médico-quirúrgicos de la mejor calidad y seguridad a sus pacientes. A sus 170 años, estos elementos son los ejes fundamentales de la institución y para garantizar los mejores servicios debe abordarse con mejoras continuas a través de sus equipos multidisciplinarios, que han logrado el éxito con acciones preventivas, de diagnósticos, tratamiento médico y quirúrgico, rehabilitación, docencia e investigación, para estar a la vanguardia de la medicina.

El ejercicio actual de la medicina, está basada dentro de dos contextos: el deontológico y el médico-legal, en donde el expediente clínico adquiere su máxima importancia.

En el aspecto deontológico es el documento donde se refleja no sólo la práctica médica o acto médico, sino también el cumplimiento de algunos de los principales deberes del equipo de salud respecto al paciente: deber de asistencia, deber de informar, etc., convirtiéndose en un instrumento que permite evaluar el nivel de la calidad asistencial en circunstancias de reclamaciones, de responsabilidad a los profesionales y/o a las instituciones públicas. Por lo tanto el expediente clínico tiene los siguientes puntos trascendentales:

- 1) Atención y seguimiento.- El que conduce al médico a la apertura de un expediente clínico y continuarlo a lo largo del tiempo, es el requerimiento de una prestación de servicios y por lo tanto se convierte en el instrumento básico de la buena atención médica, porque sin él, es imposible que el médico pueda tener, con el paso del tiempo una visión completa y global del paciente para prestar el servicio requerido.
- 2) Docencia e investigación: Los expedientes clínicos son la base para realizar estudios e investigaciones sobre determinadas patologías, búsqueda de mejores tratamientos, estudios de docencia, formación de médicos y especialistas.

- 3) Evaluación de la calidad asistencial: El expediente clínico es el documento en donde se puede evaluar la actuación del médico, personal paramédico y permite establecer el nivel de calidad prestada.
- 4) Administrativa: los expedientes clínicos son el elemento fundamental para el control y gestión de los servicios médicos de las instituciones de salud.
- 5) Desde el contexto médico-legal, el expediente clínico se encuentra regido por diversas normas jurídicas y su inadecuado manejo puede reflejar:
 - A. Mal praxis clínico- asistencial, por incumplimiento de la normativa legal.
 - B. Defecto de gestión de los servicios clínicos.
 - C. Riesgo de potencial responsabilidad por perjuicios al paciente o a la Institución.
 - D. Riesgo médico legal objetivo, por carencia del elemento de prueba fundamental en reclamaciones por mal praxis médica.
 - E. Bases Jurídicas: Médico-legal: Existe obligación legal de efectuar por normativas vigentes: Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Ley General de Salud, Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico y Derechos de los Pacientes. Además de ser elemento de prueba en los casos de responsabilidad médica profesional, tiene un extraordinario valor jurídico, al convertirse por orden judicial en prueba material, constituye un documento médico-legal fundamental de primer orden. En tales circunstancias los expedientes clínicos son, el elemento que permite dar testimonio documental de ratificación y veracidad de declaraciones sobre actos clínicos y conducta profesional.
 - F. Es un Instrumento de dictamen pericial: elemento clave en la elaboración de informes médico-legales, certificaciones de nacimiento o de defunción, etc.

2.- OBJETIVO:

Contar con un instrumento que regule el préstamo del Expediente Clínico, para brindar una mejor atención al paciente y al equipo de salud, asegurando que el Expediente Clínico sea único, completo, ordenado, exacto, oportuno y confidencial en el momento en que se solicite.

JUSTIFICACIÓN:

Es fundamental contar con un Expediente Clínico integrado e identificado que permita dar atención oportuna, documentada y de calidad para que al paciente se le brinde un adecuado diagnóstico y tratamiento de su padecimiento, investigación, docencia y como instrumento jurídico, es por ello que se deben establecer normas de control del mismo, para lograr la calidad requerida.

3.- AMBITO DE APLICACIÓN

Los presentes lineamientos, se aplicarán a las diferentes áreas sustantivas del hospital como son la dirección médica, dirección de Investigación y enseñanza, las divisiones médicas, servicios médicos, servicio de admisión hospitalaria y archivo clínico

4.- MARCO JURÍDICO

1. Código Penal Federal, publicado en el Diario Oficial Federación, última reforma 24/10/2011.
2. Ley General de Responsabilidades Administrativas, publicado en el Diario Oficial de Federación, última reforma 18/07/2016.
3. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, publicado en el Diario Oficial de Federación, última reforma 04/12/2009.
4. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, publicado en el Diario Oficial de Federación el 06/01/1987.
5. DECRETO por el que se crea el Hospital Juárez de México, como un Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal, publicado en el Diario Oficial de Federación el 26/01/2005.
6. Reglamento Interno de los Médicos Residentes en el Hospital Juárez de México, 01 de marzo de 2010.
7. Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico 004-ssa3-2012. México.
8. Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud 2011.
9. Manual de Organización y Funcionamiento de Unidades de Tercer Nivel de Atención; Médica de la Salud. 1981, Coordinación General de la S.S.A.
10. Registros Médicos y de Salud, módulos de aprendizaje. Módulo 1 y 4. Identificación de Historia Clínica. Organización Panamericana de la Salud 1991.
11. El Departamento de Registro Médicos guía para su organización. Serie PALTEX, No.19 Organización Panamericana de la Salud Washington D.C. 1990.
12. Carta de los Derechos Generales de los Pacientes CONAMED. México 2001.

5.- DE LOS LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

ASPECTOS GENERALES

- Art. 1** El Expediente Clínico de acuerdo a la NORMA OFICIAL MEXICANA, NOM-004-SSA3-2012, es el conjunto de documentos escritos, gráficos, de imagen o de cualquier otra índole en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes de su intervención, conforme a las disposiciones sanitarias.
- Art. 2** Cuando el Expediente Clínico sea requerido por autoridades externas (Comisión de Arbitraje Médico, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Autoridades Judiciales, etc.) se enviará copia certificada. En caso de requerir el original, éste se enviará sólo con autorización del Director General y/o del Director Médico, tendrá carácter devolutivo y el hospital deberá conservar una copia certificada.
- Art. 3** Ningún empleado administrativo, puede proporcionar información verbal o escrita del Expediente Clínico.
- Art. 4** Ningún Expediente Clínico puede salir del Archivo Clínico, sin que se registre su destino, a través del vale de préstamo debidamente requisitado, excepto a lo referente en los capítulos 4, 5 y 6 de estos lineamientos.

- Art. 5.** Queda estrictamente prohibido sustraer, romper, modificar, mutilar, maltratar, tomar fotografías o copiar por cualquier medio, los documentos que contenga el Expediente Clínico.
- Art. 6** La información contenida en el Expediente Clínico debe ser manejada con discreción, ética, profesionalismo y confidencialidad, por todo el personal que tenga acceso al mismo.
- Art. 7** Queda estrictamente prohibido prestar Expedientes Clínicos sin que se cubran los requisitos del presente reglamento. Vale de préstamo debidamente requisitado.
- Art. 8** El personal adscrito al Archivo Clínico, no tiene la facultad de meter, sacar, fotocopiar, quitar, o prestar ningún documento que integre el contenido del Expediente Clínico.

APERTURA DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

- Art. 9** Para la apertura del Expediente Clínico se requiere el llenado de la Solicitud oficial debidamente y totalmente requisitada, nombre, cédula profesional y firma (si se tiene sello del médico de base y/o residente de mayor jerarquía que atenderá al paciente). En ausencia, de los anteriores será el Jefe de Servicio o Asistente de la Dirección General, el encargado de realizar éste trámite. Así mismo, es necesario que la hoja de solicitud de apertura de expedientes, contenga, el diagnóstico, con base a la clave CIE-10.

- Art. 10** A los pacientes que acudan a Consulta Externa, la apertura del Expediente Clínico se realizará previo a la consulta programada, como mínimo 24 horas antes. Haciendo del conocimiento al paciente los documentos necesarios indispensables para la apertura del expediente
- Art. 11** Aquellos pacientes que acuden al servicio de Urgencias y asisten por primera vez al hospital, que se encuentren en observación por más de 24 horas o vayan a ser hospitalizados, la apertura del Expediente Clínico se realizará en el Área de Urgencias por personal autorizado del Servicio de Admisión. En caso de no ser hospitalizado, la atención se proporcionará con la hoja de atención de triage y su folio se utilizará como clave para trámites.
- Art. 12** El paciente o su familiar proporcionarán un documento de identidad oficial con fotografía (credencial de elector, cédula profesional, pasaporte, comprobante de domicilio, copia del CURP, así como en caso de contar con Seguro Popular, copia de la póliza del Seguro).
- Art. 13** Para la apertura de Expedientes Clínicos en menores, se solicitará acta de nacimiento del menor, CURP e identificación oficial del padre o tutor con comprobante de domicilio, no mayo a tres mes de vigencia.
- Art.14** Para recién nacido, se abrirá Expediente Clínico sólo cuando éste se hospitalice como paciente y su apertura en el Expediente será como Hijo de (HD), (Los documentos de un recién nacido sano normal o mortinato se anexarán en el expediente de la madre).

Art. 15 Para modificar el nombre del paciente en el Expediente Clínico en caso de que se haya apertura con datos de género cambiado, o que sea hija(o) de, se deben de cubrir los siguientes requisitos:

- A. Adultos: No tener consulta el día del trámite; presentar acta de nacimiento o identificación oficial vigente; para el caso de extranjeros presentar pasaporte vigente.

- B Recién nacidos: No tener consulta el día del trámite; presentar constancia de nacimiento, acta de nacimiento e identificación oficial de los padres, en caso de extranjeros presentar pasaporte vigente.

Nota: Todos los documentos en original y copia.

PRÉSTAMO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

Art. 16 El préstamo del Expediente Clínico en ventanilla, será sólo a personal autorizado de acuerdo al presente reglamento: médicos de base y médicos residentes de mayor jerarquía, por medio de un vale de préstamo completamente llenado y requisitado, por cada expediente clínico, respaldado por nombre completo y firma del médico adscrito responsable. La entrega será únicamente con cotejo de gafete institucional vigente.

El tiempo máximo de préstamo será de 72 horas, excepto lo establecido en el Art. 4,5 y 6 antes mencionados en estos lineamientos, contadas a partir del momento de entrega. En caso de prórroga, será necesario renovar el vale.

Art. 17 Para la solicitud de más de tres y hasta veinte expedientes, para Sesiones Clínicas, Quirúrgicas, análisis clínico o epidemiológico, se realizará a través del multivale con el Vo. Bo., sello y firma del Jefe del Servicio, los cuales deberán solicitarse un día hábil previo a su uso. No se podrá realizar el trámite de préstamo de expedientes, si se tiene pendiente, la entrega de otro(s), expedientes por el mismo médico solicitante.

PRÉSTAMO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO EN CONSULTA EXTERNA.

Art. 18 El préstamo de Expedientes Clínicos, para la Consulta Externa programada, se deben solicitar al Archivo Clínico, antes de las trece horas del día hábil previo a su uso, donde el personal de Consulta Externa es quien a través del formato F2602-01, podrá solicitar los Expedientes.

Art.19 La entrega de Expedientes Clínicos para atención en Consulta Externa programada se realizará en los módulos de primer piso (1,2,3,y 4 módulos), segundo piso (5, 6, 7 y 8 módulos), en oncología y los servicios que se tienen en la Planta Baja, del nosocomio, en un horario de 7:00 a 8:00 horas entre personal de Recepción asignado a cada servicio y el personal de Archivo Clínico, realizando cotejo, conteo y firmas correspondientes de entrega-recepción, con base al formato F2602-01. La entrega física de los expedientes se realizará antes de las 8 horas al personal de recepción en el control y horarios previamente acordados. En caso de que el personal de recepción no se encuentre en el módulo, en los horarios establecidos, el personal de Consulta Externa, deberá bajar al Archivo Clínico, para la entrega de los expedientes solicitados por Servicio.

Art.19 bis Los expedientes que sean solicitados a través de consulta externa y que este clasificado como caso legal, el personal de archivo clínico lo solicitara a la asistente de la jefatura de Archivo Clínico ya éstos se encuentran resguardados bajo llave y una vez desocupado el personal del Archivo Clínico deberá entregarlo a la asistente para que vuelva a quedar bajo resguardo

PRÉSTAMO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO EN HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS.

Art. 20 Los Expedientes Clínicos de pacientes que van a ingresar ya sea programados o por urgencias, serán solicitados por el Servicio de Admisión, mediante el vale correspondiente requisitado por médico tratante con mayor jerarquía.

Art. 21 Los expedientes de ingresos programados serán solicitados por el servicio de admisión hospitalaria, un día previo al ingreso.

Art. 21 A Los expedientes que se soliciten para la atención por Urgencias (adultos, pediatría, ginecología), deberán pedirse única y exclusivamente por el personal de Admisión Urgencias, a través del vale correspondiente.

PRÉSTAMO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO PARA ENSEÑANZA O INVESTIGACIÓN

- Art. 22** El Investigador podrá solicitar expedientes clínicos cuando correspondan a un protocolo de investigación vigente y autorizado por la Dirección de Investigación, con Visto Bueno de la Jefa de la División de Pediatría.
- Art. 23** El Investigador entregará el formato F2602-01 al personal de Archivo Clínico, completamente llenado y requisitado con 24 horas de anticipación.
- Art. 24** Sólo se prestará a cada Investigador un número no mayor a 20 expedientes clínicos por día.
- Art. 25** El investigador no podrá sacar del Archivo Clínico los expedientes, haciendo su revisión dentro del Servicio.
- Art. 26** La Dirección de Investigación proporcionará trimestralmente un informe de los protocolos de investigación autorizados y vigentes.

DEVOLUCIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

- Art. 27** La devolución de los Expedientes Clínicos debe ser en tiempo y forma establecidos en éste reglamento, de lo contrario se aplicarán las medidas conducentes en el capítulo IXI de sanciones.
- Art.28** El personal de Recepción devolverá los expedientes en orden numérico de acuerdo a la hoja de solicitud, y en caso de que el médico se quede por alguna razón con algún expediente, deberá entregar un vale de préstamo a la recepcionista, para que ella a su vez, lo entregue al personal de Archivo Clínico, con los demás expedientes, solicitados.
- Art.29** El personal de Archivo Clínico recogerá expedientes en los controles de Consulta Externa a las 12:00 y 13:30 horas, realizando cotejo, conteo y firmas correspondientes de entrega-recibido. Los expedientes serán devueltos por el personal de Recepción al personal del Archivo Clínico. En ausencia de una de ellas, la otra entregará los expedientes clínicos. En ausencia del personal de recepción, se notificará al Jefe de Consulta Externa.

Art.30 Cuando los expedientes no sean devueltos de Consulta Externa, deberán ser respaldados con una relación de expedientes, firmada y sellada por el médico tratante y médico residente de mayor jerarquía, quienes serán los responsables del resguardo hasta su entrega en Archivo Clínico. La citada relación o los vales de expedientes, deberán ser entregados con cotejo por la recepcionista al archivista.

MANEJO DE EXPEDIENTES CLÍNICOS POR PERSONAL MÉDICO EN FORMACIÓN

Art. 31 La liberación de médicos residentes, de no adeudo de Expedientes Clínicos al Archivo, se hará a partir del día 10 de Febrero del año.

Art. 32 Los alumnos de ciclos clínicos, internos de pregrado, pasantes en Servicio Social y médicos rotantes no tienen derecho al préstamo de expedientes.

INFRACCIONES Y SANCIONES

Art. 33 El personal que infrinja el presente reglamento, será sancionado conforme a las condiciones generales de trabajo vigentes, por las Autoridades administrativas Internas de este Hospital.

Art. 34 Se considera una infracción las siguientes situaciones:

- I Retención del expediente por más de 72 horas.*
- II El personal reincidente que retenga por segunda ocasión el o los Expedientes Clínicos, por más de 72 horas.*
- III** Sustraiga un Expediente Clínico, sin la autorización del personal de Archivo Clínico.
- IV** Sustraiga uno o varios Expedientes Clínicos fuera del Hospital Juárez de México.
- V** Preste un Expediente Clínico a un tercero, sin el trámite correspondiente.
- VI** Extravíe, modifique o mutile un Expediente Clínico.
- VII** No guarde el Secreto de Confidencialidad derivado del mismo Expediente.
- VIII** Agresión verbal o física en contra del personal de Archivo Clínico derivada del incumplimiento del presente reglamento.
- IX** Todas aquellas que infrinjan el presente Reglamento.

Art. 35 Las sanciones para servidores públicos, que se aplicarán a los trabajadores en sus respectivos casos, además de las que señalan las Leyes Vigentes, serán las siguientes:

I. Amonestaciones verbales;

II. Extrañamientos;

III. Notas malas;

IV. Suspensión en sueldo y funciones hasta por ocho días.

Art. 36 A los médicos en formación se les sancionará de acuerdo al Reglamento Vigente de Médicos Residentes.

Art. 37 Si es necesario un resumen médico se deberá solicitar por medio de la División correspondiente o la Dirección Médica para emitir un resumen médico basado en el contenido del Expediente Clínico

6.- GLOSARIO

1. Propiedad

El Expediente Clínico es propiedad de la Institución y deberá conservarse como mínimo hasta cinco años, contados a partir de la fecha del último acto médico.

2. Confidencialidad

Todos los datos de un paciente son considerados confidenciales, por lo tanto, se rigen por normas específicas, para el acceso a ellos.

3. Seguridad

Sólo el personal en Salud autorizado, tendrá acceso al expediente clínico.

4. Disponibilidad

Debe preservarse la confidencialidad de los datos del expediente, éste debe ser un documento disponible en el momento en que se requiera por el personal autorizado, de acuerdo a las normas Institucionales.

5. Único

El expediente clínico debe ser único para cada paciente, debido a la importancia de dar seguimiento en el proceso salud–enfermedad, por lo tanto, éste debe contener los datos necesarios, para identificar claramente al paciente.

6. Legible

Las anotaciones en el expediente clínico tienen que ser con letra legible y clara, evitando abreviaturas y símbolos.

7. Veracidad

El expediente clínico debe caracterizarse por ser un documento veraz y fidedigno porque, en él se concentra la atención que se otorgó al paciente.

8. Exacto

El expediente clínico debe ser preciso y claro, ya que contiene información relacionada con el paciente.

9. Rigor Técnico

Los datos contenidos deben ser realizados con criterios objetivos y científicos, debiendo ser respetuosos para el propio enfermo, otros profesionales ó bien para la Institución.

10. Completo

Debe contener datos necesarios sobre la patología del paciente, reflejar todas las fases médico- legales que comprenden todo acto clínico-asistencial. Así mismo, debe contener todos los documentos integrantes del expediente clínico de acuerdo a la NOM-004-3SSA-2012 Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico.

11. Identificación del profesional

Todo facultativo o personal de salud que intervenga en la asistencia del paciente y en el manejo médico, debe de anotar su participación con nombre y firma autógrafa, en el expediente clínico en el momento mismo de la consulta, o en caso contrario, deberá hacerlo antes de que el expediente sea regresado al Archivo Clínico por la Recepcionista de Consulta Externa.

8. ARTÍCULOS TRANSITORIOS

PRIMERO.- Toda situación no prevista en los presentes lineamientos, será resuelta entre la Dirección Médica y el Archivo Clínico.

SEGUNDO.- Los presentes lineamientos entraran en vigor al día siguiente de que hayan sido aprobados por el Comité de Mejoras Regulatorias Internas de éste hospital y quedarán derogados los lineamientos para el manejo del expediente clínico 2014, aprobados en la primer sección del COMERI, celebrada el 24 de septiembre de 2014.