



El expediente clínico: hilo conductor del proceso de atención médica

Marisol Lidia Vargas-Contreras,* Ulises Rodríguez-Wong**

* Médico Especialista en Derecho Sanitario. Maestra en Administración de Hospitales. Doctorante en Ciencias Sociales y Administrativas.

** Cirujano Gastroenterólogo y Coloproctólogo Hospital Ángeles Lindavista y Hospital Ángeles Metropolitano.
Maestro en Ciencias de la Salud. Doctor en Ciencias Sociales y Administrativas.

The clinical record: driving thread of the medical care process

REVISTA MEXICANA DE CIRUGÍA DEL APARATO DIGESTIVO / Vol. 12 Núm. 4 / Octubre-Diciembre, 2023 / p. 104-105

En todo establecimiento para la atención médica (sea público, social o privado), se integra el expediente clínico con el conjunto único de información y datos personales de cada paciente. El expediente clínico consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones y en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables según lo señala la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, cuyo objetivo es dejar evidencia o constancia documental del proceso de atención médica de cada paciente.^{1,2}

El expediente clínico es un registro histórico de la atención médica, es también una herramienta vital para la toma de decisiones clínicas, útil para la oportuna coordinación entre profesionales de la salud.³

A través del expediente clínico se hace constar cada momento del proceso de la atención médica del paciente, pues registra las diversas intervenciones del personal del área de la salud; debido a ello es indispensable que los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de salud públicos y privados estén comprometidos con la integración, actualización y conservación del expediente clínico de cada paciente.

El expediente clínico debe de ser un documento legible, claro, completo, y breve, que registre los hallazgos clave de la evaluación del paciente e informe de los problemas del enfermo a otros profesionales y trabajadores de la salud.²

Un expediente clínico completo y bien integrado proporciona a los profesionales de la salud la información necesaria para tomar decisiones informadas sobre la atención de un paciente. Cuando un paciente recibe atención en diferentes instalaciones médicas o de múltiples profesionales de la salud, el expediente clínico sirve como un hilo conductor. Permite que todos los involucrados tengan acceso a la misma información, lo que mejora la coordinación de la atención y reduce la posibilidad de la duplicación de pruebas o conflictos en los tratamientos.³

El expediente clínico es una herramienta invaluable para el seguimiento a largo plazo de la salud de un paciente. Los médicos pueden identificar tendencias, evaluar la efectividad de los tratamientos y tomar medidas preventivas basadas en el historial médico del paciente. Un expediente clínico bien gestionado e integrado ayuda a reducir los errores médicos, al proporcionar una base sólida de información.³

Correspondencia:

Dr. Ulises Rodríguez-Wong

Tepic, Núm. 113, Int. 611. Col. Roma Sur. C.P. 06760. Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México, México
Tel.: 55 5264-8266. Correo electrónico: ulisesromed@prodigy.net.mx

REFERENCIAS

1. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico. México. Diario Oficial de la Federación. 2012.
2. Rodríguez-Medina U, Rodríguez-Wong U, Medina-Murillo GR. Mapa mental del Expediente clínico de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana. *Rev Mex Cir Ap Dig* 2022; 11(3): 63-8.
3. Rodríguez-Medina U, Rodríguez-Wong U, Medina-Murillo GR. El expediente clínico y la seguridad del paciente. *Rev Mex Cir Ap Dig* 2023; 12(3): 77-8.