

Evolución de la Norma Oficial del Expediente Clínico en México

Ulises Rodríguez-Medina,* Ulises Rodríguez-Wong,** Gayne Ruby Medina-Murillo***

* Maestro en Administración de Organizaciones de la Salud. Doctorante en Ciencias,

** Cirujano Gastroenterólogo y Coloproctólogo, Doctor en Ciencias. Hospital Ángeles Lindavista y Hospital Ángeles Metropolitano,

*** Dermatóloga. Hospital Ángeles Lindavista.

Evolution of the Official Standard of Clinical Record in Mexico

REVISTA MEXICANA DE CIRUGÍA DEL APARATO DIGESTIVO / Vol. 11 Núm. 1 / Enero-Marzo, 2022 / p. 5-7

Se puede considerar que el sistema de salud en nuestro país comienza a establecerse hacia el año de 1570, cuando se construyen los primeros hospitales y se gradúan los primeros médicos de la Real y Pontificia Universidad de la Nueva España. El Real Colegio de Cirugía de Nueva España, en la Ciudad de México, fue establecido por decreto del Rey Carlos III, en España, el día 17 de marzo de 1768.¹

En el año de 1840 se funda el Consejo Superior de Salubridad; pero inicia sus operaciones hasta el año de 1880, debido a las condiciones políticas que privaron en el país. El incipiente sistema de salud en México a principios del siglo XX puede realizar campañas de vacunación contra la viruela, la malaria y la fiebre amarilla y en el año de 1907 México es sede de la Tercera Convención Sanitaria Internacional. La Constitución Mexicana de 1917, abrió paso a la formación del Consejo de Salubridad General y al Departamento de Salubridad Pública, de tal manera que a hacia 1920 y los años siguientes surgieron la Sección de Educación Higiénica y Propaganda y la Escuela de Salubridad.

Es en el año de 1937 cuando se crea la Secretaría de Asistencia Social; la cual se fusiona en 1943 con el Departamento de Salubridad, dando origen a la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA). También en el año de 1943 se promulga la Ley del Seguro Social y al año siguiente inicia sus operaciones el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

En el año de 1956, un visionario grupo de médicos IMSS realizó una revisión extraoficial de los documentos contenidos en el expediente clínico y propuso las bases para la evaluación de la calidad de la atención; esta misma estrategia fue adoptada por otros organismos del Sector Salud.² Pero es hasta agosto de 1986 cuando aparece en México la primera norma para la elaboración, integración y uso del expediente clínico, fue la norma técnica No. 52. En diciembre de 1998, se modificó esta norma que inicialmente tomó el nombre de NOM-168-SSA1-1998, tomando su forma final con la adición realizada en septiembre de 1999. Esta norma (Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998) fue avalada por la Secretaría de Salud con la finalidad de establecer los criterios científicos, tecnológicos y administrativos con carácter obligatorio en la elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico.³

Surge una nueva modificación en el año 2003, la cual enfatiza que el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para garantizar el derecho a la protección de la salud. Así mismo, se señala que el expediente clínico es el conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, visuales y de otro tipo de tecnologías; mediante lo cual se hace constar en diferentes momentos las intervenciones del personal de salud y la descripción del estado de salud del paciente durante el proceso de la atención médica.

Correspondencia:

Dr. Ulises Rodríguez-Medina

Río Bamba, Núm. 639-330. Col. Magdalena De las Salinas. C.P. 07760, Alcaldía Gustavo A. Madero, Ciudad de México, México.
Tel.: 55 5754-8504. Correo electrónico: som514_ulises@hotmail.com

Cualquier documento de carácter normativo que regula prestación de servicios de salud posee dos vertientes, por un lado, el prestador de los servicios de salud y por otra el que recibe dichos servicios. Para el personal de salud las normas son una orientación, capacitación y apoyo técnico que le permiten brindar una mejor calidad de la atención médica. Pero también, la norma es una guía que permite que en el proceso de la atención médica se actúe con estricto apego a la ley.⁴

El interés por la calidad, es una constante en el desarrollo de los sistemas de salud, ello está estrechamente relacionado con los aspectos administrativos y los aspectos asistenciales de la práctica médica. Esta preocupación por mejora la calidad demuestra que existe un gran interés por realizar bien las cosas en beneficio del enfermo; por ello, es necesario realizar investigaciones que aporten elementos necesarios a los directivos, al personal administrativo y al personal de salud de los establecimientos de la salud para la mejora en la calidad de la atención. Es necesario tener presente que las organizaciones de salud requieren de una alta participación del recurso humano y por este motivo son susceptibles de presentar deficiencias y cometer omisiones.⁵

En México la falta de cumplimiento y desconocimiento de la Norma Oficial del Expediente Clínico por los trabajadores de la salud, tiene implicaciones en el proceso de elaboración e integración de los documentos del expediente clínico. Es por tanto que la calidad del expediente clínico constituye una gran área de oportunidad de mejora que repercute en las organizaciones de salud.⁶

El Programa Sectorial 2007-2012 integró entre sus estrategias, al Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD); con lo que se estableció una línea de acción orientada a garantizar la calidad de la documentación del personal de salud mediante la revisión periódica del expediente clínico. La difusión de los lineamientos de SICALIDAD se realizó mediante instrucciones; la Instrucción 102/2008 hace referencia a los componentes de esta línea de acción mencionando que los establecimientos médicos deberán realizar la evaluación periódica del expediente clínico. El adecuado y correcto manejo del expediente clínico es un reflejo de la calidad de los propios establecimientos de salud, por lo que se recomienda a dichos establecimientos a apegarse al proyecto denominado expediente clínico integrado y de calidad (ECIC), el cual subraya la importancia de disponer de una metodología de evaluación y personal capacitado para llevar a cabo la revisión; su objetivo es la revisión sistemática del expediente clínico en el marco del plan de mejora continua de calidad y seguridad del paciente.⁷

En el mes de octubre del 2012, se publicó en el Diario Oficial de la Federación la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico; cuyo propósito es establecer una herramienta de uso obligatorio para el personal de la salud siendo un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Los criterios de esta norma, inciden en la calidad de registros médicos, servicio, resultados y así brindar la atención oportuna, responsable eficiente y amable del personal de salud. Es el conjunto de información y datos personales del paciente, integrado por: por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, etc.

Identificando la intervención de cada profesional de la salud que permite darle un procedimiento continuo a su historial.⁸ Garantizando la libre manifestación de la voluntad del paciente de ser o no atendido a través de procedimientos clínicos o quirúrgicos, con el consentimiento del paciente. Al igual que se brinda la protección de datos personales y se les otorga el carácter de confidencialidad. *Objetivo:* Establecer los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico. El campo de aplicación es de observancia obligatoria para los prestadores de servicio en sector público, social y privado, incluidos los consultorios.

Las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) son revisadas cada 5 años a partir de su entrada en vigor. Es el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades (CCNNPCE) el que analiza y estudia cada NOM siempre y cuando venza el plazo, siendo modificada, cancelada o ratificada. Así mismo participa la Secretaría de Salud en esta revisión con la supervisión de los expertos en el expediente clínico. La Norma Oficial del expediente entra en vigencia una vez que se publica en el Diario Oficial de la Federación. Por otra parte, existen órganos autónomos especializados que tienen la finalidad de aportar elementos para mejorar la calidad de atención médica y brindar información teórico-práctico para el profesional de la salud, como la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), con la finalidad de solucionar conflictos en la orientación, gestión inmediata y conciliación y arbitraje, entre los usuarios de servicio médico y los prestadores de servicio.

REFERENCIAS

1. Rodríguez-Wong U, Rodríguez-Medina U. El Real Colegio de Cirugía de Nueva España, en la Ciudad de México: a 250 años de su fundación. *Cirugía y cirujanos* 2019; 87(5): 595-99.
2. Aguirre-Gas HG. Evaluación de la calidad de la atención médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas. *Sal Pub Mex* 1990; 32(2): 170-80.
3. Pérez Becerril CA, Ponce Hernández JL. Apego a la Norma Oficial Mexicana 004 del expediente clínico en médicos de urgencia del HGZ 29 y su cambio posterior a una capacitación sobre la NOM 004. *Coordinación de Estudios de Postgrado UNAM, México* 2017; 7-36.
4. Gallegos OG, Valenzuela LOL, Vidal RKS, Zamora XJ, Herrera HV. ¿Qué sabe usted acerca de: Certificación de Hospitales? *Rev Mex Cienc Farm* 2013; 44(4): 79-81.
5. Dubón PM. La importancia del expediente clínico y el consentimiento bajo información en las controversias médico-paciente. *Rev Fac Med UNAM* 2010; 53(1): 15-20.
6. Cortés Ponce LLV. Diseño de un modelo de evaluación del expediente clínico y aplicación para la mejora de la atención de pacientes con dengue. *México. Instituto Nacional de Salud Pública* 2012; 56-8.
7. Olaeta Elizalde R. La importancia del expediente clínico. *Rev Hosp Jua Mex* 2001; 68(2): 95-103.
8. Rodríguez-Wong U. La medicina basada en la relación médico paciente. *Rev Hosp Jua Mex* 2012; 79(3): 132.