



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS
SUPERIORES IZTACALA**

**“LA IMPORTANCIA DEL MARCO LEGAL EN LA
PRÁCTICA OPTOMÉTRICA IDEAL”**

**TESIS QUE PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIADO
EN OPTOMETRÍA**

PRESENTA:

JULIO CÉSAR LÓPEZ ESTRADA

DIRECTORA:

MTRA.MA. CONCEPCIÓN VARGAS RODRÍGUEZ

ASESORA:

MTRA. MYRNA MIRIAM VALERA MOTA



LOS REYES IZTACALA, EDO. DE MÉXICO, MAYO 2011



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

SEÑOR:

*AYUDAME A DECIR LA VERDAD DELANTE DE LOS FUERTES Y A NO
DECIR MENTIRAS PARA GANARME EL APLAUSO DE LOS DÉBILES.*

SI ME DAS FORTUNA, NO ME QUITES LA RAZÓN.

SI ME DAS ÉXITO NO ME QUITES LA HUMILDAD.

SI ME DAS HUMILDAD, NO ME QUITES LA DIGNIDAD.

AYÚDAME SIEMPRE A VER LA OTRA CARA DE LA MEDALLA,

NO ME DEJES INCULPAR DE TRAICIÓN A LOS DEMÁS

POR NO PENSAR IGUAL QUE YO.

ENSÉÑAME A QUERER A LA GENTE COMO A TI MISMO Y A NO

JUZGARME COMO A LOS DEMÁS.

NO ME DEJES CAER EN EL ORGULLO SI TRIUNFO, NI EN LA

DESESPERACIÓN SI FRACASO.

MÁS BIEN, RECUÉRDAME QUE EL FRACASO ES LA EXPERIENCIA

QUE PRECEDE AL TRIUNFO.

GANDHI.

A MIS PADRES:

*POR SU INCANSABLE LABOR PARA
SOLVENTARNOS A MIS HERMANOS Y A MÍ, A
TRAVÉS DE TODOS ESTOS AÑOS EN TODOS
LOS ASPECTOS DE NUESTRAS VIDAS;
GRACIAS POR AYUDARME A FORJARME
METAS ENCAMINADAS SIEMPRE A MEJORAR
COMO PERSONA, GRACIAS POR SU APOYO
PARA CULMINAR CON ÉXITO ESTA ETAPA DE
MI VIDA, POR TODO GRACIAS.*

A MIS HERMANOS:

*POR TODO SU APOYO PROPORCIONADO
VOLUNTARIA O INVOLUNTARIAMENTE
DURANTE ESTE TIEMPO.*

AGRADEZCO A:

MTRA. CONCEPCIÓN VARGAS RODRÍGUEZ, POR LAS INTERMINABLES ASESORÍAS OTORGADAS CADA VIERNES, POR SU INCANSABLE PACIENCIA CONMIGO, POR TODAS LAS CHARLAS ENTABLADAS A LO LARGO DE ESTE TIEMPO, POR SU INCUANTIFICABLE AYUDA PARA LA CONFORMACIÓN DE ESTE PROYECTO QUE POR FIN SE VE CONCLUIDO, POR TODO SIEMPRE GRACIAS.

AGRADEZCO A:

MTRA. MYRNA MIRIAM VALERA MOTA, POR SU APOYO OTORGADO A LO LARGO DE TODO ESTE TIEMPO, POR TODAS LAS SESIONES DE REVISIÓN DEL PROYECTO BRINDADAS, POR SU PACIENCIA PARA CONMIGO, POR TODO GRACIAS

AGRADEZCO A:

MTRA. MA. DE LOURDES DÁVALOS RODRÍGUEZ, POR SU APOYO OTORGADO A LO LARGO DE TODO ESTE TIEMPO, POR LA REVISIÓN DEL PROYECTO, POR SUS VALIOSAS APORTACIONES Y SOBRETUDO POR SU PACIENCIA PARA CONMIGO, POR TODO GRACIAS

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	9
CAPITULO I	
EL DERECHO A LA SALUD, UN DERECHO DE TODOS Y PARA TODOS	13
1.- CONCEPTOS Y DEFINICIONES	13
BIBLIOGRAFÍA	20
CAPITULO II	
LA SALUD Y DERECHOS QUE GENERA	22
1.- DERECHOS HUMANOS	22
2.- RELACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS CON LA SALUD	25
3.- DERECHO A LA SALUD	26
4.- DERECHOS DE LOS PACIENTES	30
5.- “CARTA DE LOS DERECHOS GENERALES DE LOS PACIENTES”	38
6.- “CARTA DE LOS DERECHOS GENERALES DE LOS MÉDICOS”	42
7.- CÓDIGO DE ÉTICA DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL	57
BIBLIOGRAFÍA	62
CAPITULO III	
EL LICENCIADO EN OPTOMETRÍA Y LA SALUD VISUAL	63
1.- EL LICENCIADO EN OPTOMETRÍA	63
2.- ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD	69

BIBLIOGRAFÍA	75
--------------	----

CAPITULO IV

EXPEDIENTE CLÍNICO	77
---------------------------	-----------

1.- CONCEPTOS	77
---------------	----

2.- EL EXPEDIENTE CLÍNICO EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE CON PROBLEMAS VISUALES	78
---	----

3.- NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-168-SSA1-1988, MODIFICADA EN EL 2003	79
---	----

3.1.- EXPEDIENTE CLINICO	81
--------------------------	----

3.1.2.- NOTAS Y REPORTES MÉDICOS	83
----------------------------------	----

3.1.3.- OTROS ELEMENTOS PARA LA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO	83
--	----

3.1.4.- EXPEDIENTE EN CONSULTA EXTERNA	84
--	----

3.1.5.- NOTAS DE EVOLUCIÓN E INTERCONSULTA	85
--	----

3.1.6.- NOTAS DE REFERENCIA / TRASLADO	86
--	----

3.1.7.- CONSENTIMIENTO VALIDAMENTE INFORMADO	87
--	----

3.2.- PRESCRIPCIÓN Y RECETA MÉDICA	90
------------------------------------	----

BIBLIOGRAFÍA	94
--------------	----

CAPITULO V

1 AUDITORIA DEL EXPEDIENTE CLÍNICO	95
---	-----------

1.1.- IMPORTANCIA DEL EXPEDIENTE CLÍNICO	95
--	----

1.2.- AUDITORIA	97
-----------------	----

1.3.- AUDITORIA MÉDICA	100
1.4.- AUDITORIA DEL EXPEDIENTE CLÍNICO	105
1.5.- AUDITORIA BASADA EN CRITERIOS EXPLÍCITOS, (ABCE)	106
2.- AUDITORIA DE EXPEDIENTES CLINICOS INTEGRADOS POR ALUMNOS DE LA CARRERA DE OPTOMETRÍA DE LA FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA	112
2.1.- PLANTEAMIENTO DE LA AUDITORIA	113
2.2.- MATERIALES	114
2.3.- MÉTODOS	115
2.4.- RESULTADOS	116
2.5.- ANÁLISIS Y COMENTARIOS SOBRE EL EJERCICIO	118
BIBLIOGRAFÍA	123
CAPITULO VI	
CONCLUSIONES Y PROPUESTAS	125
1.- CONCLUSIONES	125
2.- PROPUESTAS	131
2.1.- PROPUESTA 1	131
2.2.- PROPUESTA 2	162
2.3.- PROPUESTA 3	163

INTRODUCCIÓN

Tal y como es sabido desde tiempos remotos y a través de innumerables tratados internacionales de orígenes diversos, se ha considerado a la salud como un derecho universal inherente a la naturaleza misma del ser humano, gracias al cual puede desarrollarse de manera óptima en todos y cada uno de los aspectos esenciales a lo largo de su vida, por lo que, actualmente y toda vez que la definición de este derecho se ha ido transformando junto con el vertiginoso ritmo de la globalización de este nuestro mundo, la salud es referenciada como un conjunto de acciones circunstanciales que se entrelazan entre si de manera cotidiana, es la unión y conjugación de factores ambientales, ecológicos, biológicos, psicológicos, tecnológicos, culturales y humanísticos encaminados a cumplir con un objetivo en común, es decir, encaminados todos a proveer al ser humano sin distinción de raza, sexo, ideología política, religiosa o social de los más altos niveles de satisfacción y bienestar personal y colectivo posibles, logrando entonces que estos individuos puedan desenvolverse en conjunto o individualmente en forma tal que su nivel de vida sea el más alto.

Considerando que la salud es un derecho aplicable a todo ser humano, se hace conveniente aseverar que de él emanan otros derechos y obligaciones, dentro de los cuales se encuentran los que tienen tanto el personal de salud como los propios pacientes al momento de hacer valida esta garantía universal, desprendiéndose de estos mismos un derecho en especial, que es a su vez el tema principal del presente trabajo, siendo esté el derecho que tiene todo paciente a contar con un expediente clínico completo, ya que como es sabido el correcto accionar dentro del marco de la legalidad de cualquier profesión y en especial las

dedicadas a las ciencias de salud, como lo es la Optometría, garantiza en gran medida parte del éxito en el desarrollo de las mismas.

Es por ello que la realización, elaboración, uso y manejo correctos del expediente clínico por parte de estas ciencias, es sin duda el escaparate exacto hacia una práctica profesional de calidad, para lograr este cometido en nuestro país existe toda una legislación al respecto llamada Norma Oficial Mexicana Numero 168 del Expediente Clínico, documento de índole legal en el cual se expresan y especifican todas las características y requisitos a cumplir al momento de elaborar, constituir y manejar un documento como este, por ello éste trabajo estudia tal legislación con profundidad, ya que con su análisis se logró obtener la siguiente propuesta de tesis: "GUIA PRÁCTICA PARA LA REALIZACIÓN E INTEGRACIÓN DE UN EXPEDIENTE CLÍNICO"; misma con la cual se pretende homogenizar la estructuración y manejo de mencionado documento con el fin de ejercer un mejor desempeño profesional de las ciencias dedicadas al cuidado de la salud en nuestro país, en aras de dar cumplimiento al derecho que por ley tienen todos los pacientes de contar con un expediente elaborado de la forma correcta, mismo que servirá para llevar al éxito a cualquier tratamiento en beneficio de los pacientes, lográndose con esto que estas profesiones entre las que se encuentra la practica de la Optometría se vayan perfilando hacia una realización ideal de su profesión, enmarcada siempre por la correcta aplicación de todos los conocimientos éticos, científicos y humanos por parte de quienes ejercen estas ciencias, con el único fin de ayudar a su prójimo.

A lo largo de la estructura de este documento encontraremos los siguientes temas:

En el capítulo primero se encuentra a manera de introducción el tema de interés para esta tesis, es decir, todo lo relacionado con los conceptos y definiciones tanto nacionales como internacionales, sobre el derecho a la salud.

Dentro del segundo capítulo se analizan los derechos y obligaciones de todos los actores que intervienen en la atención a la salud, tales como los derechos humanos, de los pacientes, del personal de salud y el código de conducta para el personal de salud.

El tercer capítulo aborda la situación de la optometría dentro del primer nivel de atención a la salud y la relación que el ejercicio profesional de los optometristas tiene con el cumplimiento de la misma y con el derecho de los pacientes a contar con un expediente clínico.

Por su parte en el cuarto capítulo se estudia con una mayor precisión la Norma Oficial Mexicana 168 del Expediente Clínico; siendo todas y cada una de las estipulaciones que conforman esta normatividad los puntos medulares que dan paso a la propuesta de esta tesis, ya que en este documento se estipula punto a punto la correcta forma de elaboración y manejo de un expediente clínico conforme a la legislación existente actualmente para tal fin.

Ya en el quinto capítulo y toda vez que se ha analizado la información de cómo realizar un expediente clínico, se revisará que es una auditoría médica y una auditoría basada en criterios explícitos, debido a que estos dos temas son instrumentos esenciales para la evaluación de la calidad de los servicios prestados por el personal de salud, siendo esta misma las que nos llevan a la realización de un ejercicio de auditoría de los expedientes clínicos utilizados en algunas de las instituciones del país en donde se otorga atención optométrica a la comunidad, con el objetivo de identificar cuáles son los principales puntos donde estos expedientes cumplen o no con la norma oficial y con ello poder plantear tareas encaminadas a la mejora de los servicios de atención médica en las comunidades.

Por último en el capítulo sexto se presentan las conclusiones a las que se llegó después del análisis de todos los temas tratados en el presente trabajo y a la presentación de la propuesta de tesis que para esta investigación se ha denominado: **“GUÍA PRACTICA PARA LA REALIZACIÓN E INTEGRACIÓN DE UN EXPEDIENTE CLÍNICO”**; con la cual se pretende brindar una guía de elaboración de un expediente clínico para todas las áreas de las ciencias médicas, para que con ello se logre estandarizar este valioso y esencial documento que sin duda conforma parte de una buena atención clínica misma que a su vez encamina a la práctica de las ciencias de la salud hacia una forma ideal de ejercerlas.

CAPITULO I

EL DERECHO A LA SALUD, UN DERECHO DE TODOS Y PARA TODOS

CONCEPTOS Y DEFINICIONES

Por su origen etimológico la palabra salud proviene del “latín *Salus*, salud. Estado de equilibrio de las funciones fisiológicas del cuerpo”¹; mientras que por su contexto histórico se sabe que la salud se ha considerado desde tiempos remotos como un bien humano, mismo que se adquiere desde el momento de la concepción y se prolonga hasta el momento preciso de la muerte; en este mismo ámbito se cuenta con la concepción que desde el siglo IV A. C. el filósofo griego Aristóteles tenía sobre salud y el derecho a la misma, en la cual se afirma que: "Si creemos que los hombres como seres humanos, poseen derechos que les son propios, entonces tienen un derecho absoluto de gozar de buena salud en la medida en que la sociedad, y sólo ella, sea capaz de proporcionársela"², si se toma en cuenta esta referencia como parte aguas se tiene que desde siempre la salud se ha considerado como parte fundamental de la vida humana, por lo que en congruencia con esto y ya en tiempos más contemporáneos y tomando en cuenta que los tratados de esta organización forman parte de los mas importantes en lo que a tratados internacionales relacionados con la salud se refiere, se tiene la definición que la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año de 1946 durante la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York, emite de salud la cual dice que: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del

grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”³, en dicha definición se puede observar que se lleva de manera inherente e implícita el derecho que todo individuo tiene para gozar de la misma, por ello esta afirmación se ha terminado por adoptar a nivel internacional como base de cualquier otra, por lo que continuando con el tema, sigue el turno de nombrar las definiciones un poco más contemporáneas que han ido surgiendo a lo largo del siglo pasado y que han ido siguiendo el precepto de la OMS, se encuentran varias definiciones importantes para ser tomadas en cuenta y que nos ayudaran a comprender la evolución de las distintas denominaciones que la palabra salud ha sufrido a lo largo de los años y así llegar hasta la denominación que se tiene en la época actual; en el año de 1948 la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en su artículo 25 menciona que: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene a si mismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”⁴; posteriormente en el año de 1959 la Declaración de los Derechos de los Niños, en su artículo 4° dice al respecto de salud que: “El niño debe gozar de los beneficios de la seguridad social. Tendrá derecho a crecer y desarrollarse en buena salud: con este fin deberán proporcionarse, tanto a el como a su madre, cuidados especiales, incluso atención prenatal y postnatal. El niño tendrá derecho a disfrutar de alimentación, vivienda, recreo y servicios médicos adecuados.”⁵; a si mismo la definición que se da al derecho a la salud en el año de 1966 por el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en el contenido de su artículo 12 es:

“1.- Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

2.- Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figuraran las necesarias para:

- a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;
- b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;
- c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;
- d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.”⁶

Por ultimo y continuando con la transición histórica de las más importantes definiciones de salud, se tiene que para el año de 1981, la Carta Africana sobre los Derechos Humanos y de los Pueblos, define en su artículo 16 al derecho a la salud como:

“1) Todo individuo tendrá derecho a disfrutar del mejor estado físico y mental posible.

2) Los Estados firmantes de la presente Carta tomaran las medidas necesarias para proteger la salud de su pueblo y asegurarse de que reciben asistencia médica cuando están enfermos”.⁷

En 1991 la OMS-OPS replantearon el concepto de salud en el enfoque de determinantes de la salud, como se muestra en la figura núm. uno⁸

Fig. núm. uno

Figura 1-3 Los paradigmas de bienestar y el campo de fuerzas de la salud



El ancho de cada una de las flechas de entrada indica su potencial importancia relativa en el campo de la salud. La matriz envolvente que las circunda es lo que llamamos "medio ambiente" del sistema de salud e indica la relación existente entre los cuatro elementos y la interacción que cada uno ejerce sobre el otro.

Fuente: *Planning for Health* (2da. edición), Henrik L. Blum, con autorización de Human Sciences Press, 1981, 5.

Tomando en cuenta esta última definición, la OPS y el Instituto Nacional de Salud Pública de México, dentro del marco del programa internacional Framework for Global Health Training in the Americas, Agosto de 2009, (*Diplomado en Salud Global*). Programa de Salud Global en las Américas); definen lo siguiente:

“La salud global es una manera de ver y abordar la salud como un bien global, como un tema de justicia social y como un derecho universal. Es un abordaje multifacético, dinámico e interdependiente que responde a riesgos locales y globales en salud y que tiene como ejes la equidad, la ética y el respeto a los derechos humanos. Vivimos en un contexto de unidad global en la que la salud y enfermedad de los individuos y los grupos poblacionales no es competencia exclusiva de un solo país, de un solo sector, de una sola disciplina, ni de un solo método. Por ello es necesario que los profesionales de la salud pública cuenten

con las competencias y habilidades necesarias para enfrentar los nuevos retos.”⁹, En esta definición la salud se ve y se aborda de manera global e interdisciplinaria, con lo que se pretende mejorar todos los aspectos de la misma, con el fin de proporcionarle a todos una calidad de vida superior a la existente actualmente y en la que se mezclan de una forma u otra todos los conceptos revisados en párrafos anteriores, logrando así unificarlos en el concepto de salud global.

En México el derecho a la salud esta garantizado por formar parte de diversos tratados internacionales sobre derecho a la salud, y de manera legal por estar inscrito como un derecho en la Constitución Política en su artículo 4° que afirma que: *“Toda persona tiene derecho a la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y de las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.”*¹⁰ (Versión completa, anexo 1).

En este mismo sentido se tiene que el derecho a la salud se encuentra garantizado por la Ley General de Salud en sus artículos 1° y 2° de su capítulo I, (Versión completa, anexo 2), que dice:

“ARTICULO 1.- *La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y de la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.*

ARTÍCULO 2.- *El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:*

I El bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus actividades;

II La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;

III La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;

V El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

VI El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud.”¹¹.

Cabe mencionar que de esta misma ley se desprende el derecho de todo individuo a la salud visual, artículo 3° numeral V del capítulo I de la Ley General de Salud en donde se menciona que *En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general: “V.- La salud visual D.O.F 24-feb-2005.”¹²* (Versión completa, anexo 2).

Bajo este contexto internacional y nacional podemos referir en este trabajo que: La salud representa un derecho universal, aplicable de manera indiscutible a todo individuo, sin anteposición de cualquier condición ya sea política, social, étnica, sexual o económica, que la salud representa un bien inherente a la condición humana y que el goce de la misma se obtiene mediante la participación multidisciplinaria de todas las áreas del desarrollo humano díganse sociales, políticas, económicas, médicas o religiosas , así como con la coparticipación del individuo sano o enfermo y la de profesionales competentes con una práctica

profesional en el marco de los derechos humanos, la ética y bioética, la calidad y seguridad en la atención médica.

Es importante resaltar, que en este contexto se encuentran la salud visual, salud mental, salud sexual, salud reproductiva, y todas aquellas que en conjunto permitan que los individuos gocen de una plena de salud y esto favorezca una calidad de vida que permita el desarrollo óptimo de todas sus capacidades para desarrollarse como ser humano.

BIBLIOGRAFÍA

1. Dabout, E. *Diccionario de Medicina*. Reedición. Editorial Época. México; 1999.
2. Roemer, R. *El derecho a la atención de la salud, en El derecho a la salud en las Américas*. OPS, 1989.
3. *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*, adoptada por la Conferencia Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946. Consultada en las direcciones electrónicas siguientes:
http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf y
www.juridicas.unam.mx/publica/libre/rev/iidh/cont/40/pr/pr15.pdf.
4. *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Adoptada y Proclamada por la Resolución de la Asamblea General 217 a (III) del 10 de diciembre de 1948. Consultada en la dirección electrónica:
<http://www.un.org/spanish/abouttun/hrights.htm>.
5. *Declaración de los Derechos del Niño*. Adoptada por la Asamblea General en su Resolución 1386 (XIV), del 20 de noviembre de 1959. Consultada en la dirección electrónica:
http://www.unhchr.ch/spanish/html/menu3/b/25_sp.htm.
6. *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Adoptado. Abierto a la firma, Ratificación y Adhesión por la Asamblea General en su Resolución 2200 A (XXI), del 16 de diciembre de 1966. Consultada en la dirección electrónica:
http://www.unhchr.ch/spanish/html/menu3/b/a_ceschr_sp.htm.

7. Carta Africana Sobre los Derechos Humanos y de los Pueblos. Aprobada el 27 de julio de 1981, durante la XVIII Asamblea de Jefes de Estado y Gobierno de la Organización de la Unidad Africana, reunida en Nairobi, Kenya. Consultada en la dirección electrónica:

<http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/1297.pdf>.

8. Dever, Alan. Epidemiología y Administración de Salud. OPS, OMS. 1991. Consultada en el sitio web de la OMS, <http://www.who.int>.

9. Diplomado en Salud Global. Programa de Salud Global en las Américas. “Framework for Global Health Training in the Americas”; 2009. Consultado en la dirección electrónica:

http://www.who.int/pmnch/topics/conferences/2009_inspmexico/en/index.html.

10. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Colección Jurídica Esfinge. Vigésimoprimera edición. Editorial Esfinge. México; 2000.

11, 12. Ley General de Salud. 26ª ed. Editorial SISTA. México; 2007.

CAPITULO II

LA SALUD Y DERECHOS QUE GENERA

Se ha hecho referencia a la salud y el derecho de todo ser humano a gozar de la misma, lo que hace que se le considere un bien propio de la naturaleza humana. Para ejercer este bien es imperativo que tanto el individuo sano o enfermo como el personal de salud que lo atiende, establezcan una relación en el marco de derechos y obligaciones, práctica médica ética y atención de calidad y segura tanto para los individuos sanos o enfermos, sus familia como para los proveedores de la atención médica.

Bajo este planteamiento en este capítulo abordaremos los temas:

- Derechos Humanos
- Derecho a la Salud
- Derechos de los pacientes
- Derechos de los médicos
- Código de conducta para el personal de salud

1.- DERECHOS HUMANOS

Los *derechos humanos*¹ son garantías jurídicas universales que protegen a los individuos y los grupos contra acciones y omisiones que interfieren con las

¹ Base de datos de la OACDH sobre órganos establecidos en virtud de tratados: <http://www.ohchr.org/spanish/bodies/index.htm> y los folletos informativos, <http://www.ohchr.org/spanish/about/publications/sheets.htm>

libertades y los derechos fundamentales y con la dignidad humana. La legislación en materia de derechos humanos obliga a los gobiernos (principalmente) y otros titulares de deberes a hacer ciertas cosas y les impide hacer otras.

Entre las principales características de los derechos cabe citar las siguientes:

- ⇒ Son universales, derechos inalienables de todos los seres humanos;
- ⇒ Se centran en la dignidad intrínseca y el valor igual de todos los seres humanos;
- ⇒ Son iguales, indivisibles e interdependientes;
- ⇒ No pueden ser suspendidos o retirados;
- ⇒ Imponen obligaciones de acción y omisión, particularmente a los Estados y los agentes de los Estados;
- ⇒ Han sido garantizados por la comunidad internacional:
- ⇒ Están protegidos por la ley;
- ⇒ Protegen a los individuos y, hasta cierto punto, a los grupos.

Las normas en materia de derechos humanos se han ido definiendo cada vez mejor en los últimos años. Codificadas en ordenamientos jurídicos internacionales, regionales y nacionales, constituyen un conjunto de normas de actuación respecto de las que pueden exigirse responsabilidades a los titulares de obligaciones de todos los niveles de la sociedad y en especial a los órganos del Estado.

Entre los derechos que se garantizan a todas las personas en virtud de los tratados internacionales, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición, figuran los siguientes:

- ✓ El derecho a la vida, la libertad y la seguridad de la persona

- ✓ La libertad de asociación, expresión, reunión y circulación
- ✓ El derecho al más alto grado posible de salud
- ✓ El derecho a no ser sometido a arresto o detención arbitrarios
- ✓ El derecho a un juicio imparcial
- ✓ El derecho a condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias
- ✓ El derecho a alimentos en cantidad suficiente, vivienda y seguridad social
- ✓ El derecho a la educación
- ✓ El derecho a igual protección de la ley
- ✓ El derecho a no ser objeto de injerencias arbitrarias en la vida privada, la familia, el domicilio o la correspondencia
- ✓ El derecho a no ser sometido a tortura ni a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes
- ✓ El derecho a no ser sometido a esclavitud
- ✓ El derecho a la nacionalidad
- ✓ La libertad de pensamiento, de conciencia y de religión
- ✓ El derecho a votar y a participar en la dirección de los asuntos públicos
- ✓ El derecho a participar en la vida cultural.

Para proteger y hacer efectivos estos derechos es necesario:

Respetar los derechos humanos significa sencillamente no interferir con su disfrute. Por ejemplo, los Estados deben *abstenerse* de llevar a cabo expulsiones forzosas y de *restringir arbitrariamente* el derecho a votar o la libertad de asociación.

Proteger los derechos humanos significa adoptar medidas para garantizar que terceras partes no interfieran con su disfrute. Por ejemplo, los Estados deben proteger el acceso a la educación asegurando que los padres y los empleadores no impidan que las niñas acudan a la escuela.

Hacer efectivos los derechos humanos significa adoptar medidas progresivas que permitan el disfrute efectivo del derecho de que se trate. Esta obligación en ocasiones se subdivide en las obligaciones de *facilitar* y de *poner los medios necesarios* para la realización del derecho. La primera se refiere a la obligación del Estado de llevar a cabo explícitamente actividades que fortalezcan la capacidad de las personas para satisfacer sus propias necesidades, por ejemplo creando condiciones en las que el mercado pueda suministrar los servicios de atención sanitaria que demanda la población. La obligación de “poner los medios necesarios” va un paso más allá, pues supone la prestación directa de servicios si los derechos de que se trata no pueden realizarse de otro modo, por ejemplo para compensar las carencias del mercado o para ayudar a grupos que son incapaces de atender sus propias necesidades.

2.- RELACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS CON LA SALUD

Entre la salud y los derechos humanos existen vínculos complejos:

- La violación o la desatención de los derechos humanos pueden tener graves consecuencias para la salud;²
- Las políticas y los programas sanitarios pueden promover los derechos humanos o violarlos, según la manera en que se formulen o se apliquen;
- La vulnerabilidad a la mala salud se puede reducir adoptando medidas para respetar, proteger y cumplir los derechos humanos.

En la figura núm. dos se muestran ejemplos de la relación entre los derechos humanos y la salud.

² Mann J, Gostin L, Gruskin S, Brennan T, Lazzarini Z y Fineberg HV. Health and Human Rights. Health and Human Rights: An International Journal, Vol. 1, No. 1, 1994.

3.- DERECHO A LA SALUD

De acuerdo a Mary Robinson, Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, el Derecho a la salud no significa derecho a gozar de buena salud, ni tampoco que los gobiernos de países pobres tengan que establecer servicios de salud costosos para quienes no disponen de recursos. Significa que los gobiernos y las autoridades públicas han de establecer políticas y planes de acción destinados a que todas las personas tengan acceso a la atención de salud en el plazo más breve posible. Lograr que eso ocurra es el reto al que tienen que hacer frente tanto la comunidad encargada de proteger los derechos humanos como los profesionales de la salud pública.

Fig. núm. dos



Fuente: Veinticinco preguntas y respuestas, sobre salud y derechos humanos.

Serie de publicaciones sobre salud y derechos humanos, N° 1, julio 2002.

Unidad de Estrategia para la Salud y los Derechos Humanos. OMS-OPS

El derecho al grado máximo de salud que se pueda lograr (denominado «derecho a la salud») se consagró por primera vez en la Constitución de la OMS (1946)³ y más adelante se reiteró en la Declaración de Alma-Ata de 1978 y en la Declaración Mundial de la Salud adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en 1998.⁴ Ese derecho ha sido reafirmado en toda una serie de instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos.

El derecho a la salud se reconoce como derecho humano en numerosos instrumentos internacionales. En el párr. 1 del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH) se afirma que «toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios». El PIDESC contiene el artículo más completo sobre el derecho a la salud de toda la legislación internacional relativa a los derechos humanos. En el párr. 1 de su artículo 12, los Estados Partes reconocen «el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental», mientras que en el párr. 2 de ese mismo artículo se enumeran, a título de ejemplo, diversas medidas que «deberán adoptar los Estados Partes [...] a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho». Además, el derecho a la salud se reconoce, entre otros instrumentos, en la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (CEDR) de 1963, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDM) de 1979 y la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) de 1989, y en diversos instrumentos regionales de derechos humanos, como la Carta Social Europea de 1961, en su forma revisada, la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos de 1981 y el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre

³ Documentos básicos, 43ª edición, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2001. La Constitución fue aprobada por la Conferencia Internacional de la Salud en 1946.

⁴ Resolución WHA51.7,

Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1988 (el Protocolo entró en vigor en 1999). Así mismo, el derecho a la salud ha sido proclamado por la Comisión de Derechos Humanos y tratado más a fondo en la Declaración y Programa de Acción de Viena de 1993 y otros instrumentos internacionales.

El concepto de derecho a la salud como un derecho inclusivo, no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada, sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva. (fig. núm. tres)

Fig. núm. tres



Fuente: *Veinticinco preguntas y respuestas, sobre salud y derechos humanos.*

Serie de publicaciones sobre salud y derechos humanos, N° 1, julio 2002.

Unidad de Estrategia para la Salud y los Derechos Humanos.
OMS-OPS

Se establecen cuatro criterios con respecto a los cuales se puede evaluar el respeto del derecho a la salud:

Disponibilidad. Deberá haber un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas.⁵

Accesibilidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:

- No discriminación;⁶
- Accesibilidad física;⁷
- Accesibilidad económica (asequibilidad);⁸
- Acceso a la información.⁹

Aceptabilidad. Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica, culturalmente apropiada y sensible a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

Calidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad.¹⁰

⁵ Esos servicios deberán incluir los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existan en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales de la OMS.

⁶ Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todas las personas, de hecho y de derecho, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos.

⁷ Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA, inclusive en las zonas rurales.

⁸ Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos.

⁹ El acceso a la información comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

4.- DERECHOS DE LOS PACIENTES

La referencia internacional más usada en cuanto a los derechos que los pacientes tienen es la Carta de los Pacientes emitida por la OMS, en conjunto con la unión de los países europeos, mejor conocida como *Declaración para la Promoción de los Derechos de los Pacientes en Europa*, proclamada del 28 al 30 de marzo de 1994, en la ciudad de Ámsterdam, que a la letra dice:

1. DERECHOS HUMANOS Y VALORES EN LA ATENCIÓN SANITARIA

“1.1 Todo el mundo tiene derecho a ser respetado como ser humano.

1.2 Todo el mundo tiene derecho a la autodeterminación.

1.3 Todo el mundo tiene derecho a la integridad física y mental y a la seguridad de su persona.

1.4 Todo el mundo tiene derecho a que se respete su privacidad/intimidad.

1.5 Todo el mundo tiene derecho a que se respeten sus valores morales y culturales así como sus convicciones religiosas y filosóficas.

1.6 Todo el mundo tiene derecho a la protección de la salud mediante medidas apropiadas que prevengan enfermedades y garanticen la atención sanitaria y la oportunidad de lograr el más alto nivel de salud posible.

2. INFORMACIÓN

21. La información sobre los servicios sanitarios y cómo utilizarlos adecuadamente debe ser proporcionada al público para beneficio de todos a quienes concierne.

¹⁰ Para ello se requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

2.2 Los pacientes tienen derecho a ser informados en detalle sobre su estado de salud, incluyendo los datos médicos sobre su estado; sobre los procedimientos médicos propuestos, junto a los riesgos potenciales y beneficios de cada procedimiento; sobre alternativas a los procedimientos propuestos, incluyendo el efecto de no aplicar un tratamiento; y sobre el diagnóstico, pronóstico y progreso del tratamiento.

2.3 La información podrá ser ocultada a los pacientes de forma excepcional, cuando existan buenas razones para pensar que esta información les causaría un gran daño, sin ningún efecto positivo.

2.4 La información debe ser comunicada al paciente de forma adecuada a su capacidad de comprensión, minimizando el uso de terminología técnica poco familiar. Si el paciente no habla el idioma común, debe buscarse a un intérprete para ayudarlo.

2.5 Los pacientes tienen derecho a no ser informados, según su petición explícita.

2.6 Los pacientes tienen derecho a elegir a la persona, si así lo desean, a la que se debe informar en su lugar.

2.7 Los pacientes deberían tener la posibilidad de obtener una segunda opinión.

2.8 Cuando sean admitidos en un centro sanitario, los pacientes deberían ser informados de la identidad y estatus profesional de los profesionales de la salud que se están ocupando de ellos y de las reglas y rutinas que se aplicarán durante su estancia y cuidados.

2.9 Los pacientes deberían poder solicitar y obtener un resumen escrito de su diagnóstico, tratamiento y cuidados recibidos al ser dados de alta de un centro sanitario.

3. CONSENTIMIENTO

3.1. El consentimiento informado del paciente es el requisito previo a toda intervención médica.

3.2 El paciente tiene el derecho a negarse o a detener una intervención médica. Las implicaciones de negarse a recibir o detener tal intervención deben ser cuidadosamente explicadas al paciente.

3.3 Cuando el paciente sea incapaz de expresar su voluntad y se necesite urgentemente llevar a cabo una intervención, se puede presumir el consentimiento del paciente, a menos que resulte obvio por una declaración de voluntades anticipadas previa que en dicha situación el consentimiento sería denegado.

3.4 Cuando el consentimiento de un representante legal sea requerido y la intervención propuesta sea urgentemente necesitada, dicha intervención puede realizarse a pesar de que no se pueda conseguir dicho consentimiento del representante a tiempo.

3.5 Cuando se requiera el consentimiento legal del representante, los pacientes (ya sean menores o adultos) deberán estar también implicados en el proceso de toma de decisiones, al nivel máximo que permita su capacidad.

3.6 Si un representante legal se niega a dar su consentimiento y el médico u otro profesional de la salud opina que la intervención beneficia al paciente, entonces la decisión debe ser referida a un tribunal o alguna forma de arbitrio.

3.7 En todas las demás situaciones en las que el paciente sea incapaz de dar un consentimiento informado y donde no exista un representante legal o representante designado por el paciente para este propósito, deben tomarse medidas apropiadas para un proceso de toma de decisiones diferente, teniendo en cuenta todo lo que se conoce y, hasta lo más posible, lo que puede presumirse acerca de los deseos del paciente.

3.8 El consentimiento del paciente es requerido para la preservación y uso de todas las sustancias del cuerpo humano. Se puede presumir el consentimiento

cuando las sustancias deban ser utilizadas en el curso actual del diagnóstico, tratamiento y cuidado del paciente.

3.9 El consentimiento informado del paciente es necesario para su participación en la enseñanza clínica.

3.10 El consentimiento informado del paciente es un requisito previo para la participación en la investigación científica. Todos los protocolos deben ser sometidos a unos procedimientos de revisión éticos adecuados. Dicha investigación no debe llevarse a cabo en aquellas personas incapaces de expresar su voluntad, a no ser que se haya obtenido el consentimiento de un representante legal y la investigación pudiera redundar en beneficio del paciente.

Como una excepción al requerimiento de que la participación redundara en beneficio del paciente, una persona incapacitada puede formar parte de una investigación observacional que no beneficie directamente su salud, mientras que dicha persona no ponga objeción, que el riesgo o carga sea mínimo y que la investigación tenga un valor significativo y no existan métodos alternativos ni haya otros sujetos para investigar disponibles.

4 CONFIDENCIALIDAD Y PRIVACIDAD

4.1 Toda información sobre el estado de salud del paciente, condición médica, diagnóstico, pronóstico, tratamiento y cualquier otra información de tipo personal debe ser confidencial, incluso tras la muerte.

4.2 La información confidencial sólo podrá ser revelada si el paciente da su consentimiento explícito o si la ley lo ordena expresamente. Se presume el consentimiento cuando su revelación se hace a otros profesionales de la salud implicados en el tratamiento del paciente.

4.3 Todos los datos identificables del paciente deben ser protegidos. La protección de los datos debe ser apropiada a la hora de proceder a su archivo. Las

sustancias humanas de las cuales se pueda obtener datos identificables, deben ser asimismo protegidas.

4.4 Los pacientes tienen derecho de acceso a sus expedientes médicos e informes técnicos y a cualquier otro expediente y registro pertinente para su diagnóstico, tratamiento y cuidado y a recibir una copia de su propio expediente y registros o partes del mismo. Tal acceso excluye datos concernientes a terceros.

4.5 Los pacientes tienen derecho a requerir la corrección, finalización, supresión, clarificación y/o actualización de sus datos personales y médicos que sean incorrectos, incompletos, ambiguos o anticuados, o que no resulten relevantes para los propósitos de diagnóstico, tratamiento y cuidado.

4.6 No puede darse la intrusión en la vida privada y familiar del paciente, a no ser, y sólo si además del consentimiento del paciente, puede justificarse como necesario para el diagnóstico del paciente y su tratamiento y atención.

4.7 Las intervenciones médicas sólo pueden llevarse a cabo cuando se muestre el respeto debido a la privacidad del individuo. Esto quiere decir que una intervención dada sólo podrá llevarse a cabo en presencia de aquellas personas necesarias para la intervención, a no ser que el paciente de su consentimiento o requiera otra cosa.

4.8 Los pacientes admitidos en un centro médico tienen derecho a esperar instalaciones físicas que aseguren su privacidad/intimidad, en particular cuando los profesionales de la salud les estén ofreciendo cuidados personales o estén llevando a cabo exámenes y tratamientos.

5 ATENCIÓN SANITARIA Y TRATAMIENTO

5.1 Todo el mundo tiene derecho de recibir atención sanitaria adecuada a las necesidades de su salud, incluyendo cuidados preventivos y actividades dirigidas a promover la salud. Los servicios deberían estar continuamente disponibles y

accesibles a todos de forma equitativa, sin discriminación y de acuerdo a los recursos financieros, humanos y materiales disponibles en una sociedad dada.

5.2 Los pacientes tienen el derecho colectivo a alguna forma de representación en cada nivel del sistema de salud en materias pertinentes a la planificación y evaluación de los servicios, incluyendo la oferta, calidad y funcionamiento de los servicios proporcionados.

5.3 Los pacientes tienen derecho a la calidad de la atención que se caracteriza a la vez por unos niveles técnicos altos y por una relación humana entre el paciente y los profesionales de la salud.

5.4 Los pacientes tienen derecho a la continuidad en la atención, incluyendo la cooperación entre todos los profesionales de la salud y/o los centros que pueden estar implicados en su diagnóstico, tratamiento y cuidado.

5.5 Dada la circunstancia en la que los profesionales de la salud deban elegir entre pacientes potenciales para recibir un tratamiento particular cuya disponibilidad es limitada, todos esos pacientes deben beneficiarse de un proceso de selección justo para dicho tratamiento. La elección debe estar basada en criterios médicos y debe realizarse sin discriminación.

5.6 Los pacientes tienen derecho a elegir y cambiar de médico u otro profesional de la salud y centro sanitario, mientras sea compatible con el funcionamiento del sistema sanitario.

5.7 Los pacientes para los que no haya motivos médicos para una estancia continuada en un centro sanitario tienen derecho a una explicación completa antes de ser trasladados a otro centro o enviados a sus casas. El traslado sólo podrá tener lugar cuando otro centro sanitario haya acordado aceptar al paciente. Cuando el paciente reciba el alta para trasladarse a su domicilio y cuando su condición lo requiera, deberían estar a su disposición servicios comunitarios y domiciliarios.

5.8 Los pacientes tienen derecho a ser tratados con dignidad en relación con su diagnóstico, tratamiento y cuidados, que deben ser proporcionados con respeto a su cultura y valores.

5.9 Los pacientes tienen derecho a disfrutar del apoyo de sus familias, parientes y amigos durante el curso de los cuidados y tratamiento y a recibir apoyo espiritual y orientación en todo momento.

5.10 Los pacientes tienen derecho al alivio de su sufrimiento de acuerdo al actual estado de conocimientos.

5.11 Los pacientes en fase terminal tienen derecho a una atención sanitaria humana y a morir con dignidad.

6. APLICACIÓN

6.1 El ejercicio de los derechos expuestos en este documento implica el establecimiento de los medios apropiados para este propósito.

6.2 El disfrute de estos derechos debe ser asegurado sin discriminación.

6.3 En el ejercicio de estos derechos los pacientes estarán sujetos sólo a las limitaciones compatibles con los instrumentos de los derechos humanos y de acuerdo con un procedimiento prescrito por ley.

6.4 Si los pacientes no pueden disfrutar de los derechos expuestos en este documento, esos derechos deberían ser ejercitados por su representante legal o por una persona designada por el paciente para dicho propósito; en el caso de que no se haya designado ni a un representante legal ni a un sustituto personal, se tomarán otras medidas para la representación de dichos pacientes.

6.5 Los pacientes deben tener acceso a la información y asesoramiento que les permita ejercer los derechos expuestos en este documento. Cuando los pacientes piensen que sus derechos no han sido respetados, deberían poder presentar una queja. Además del recurso a los tribunales, deberían existir mecanismos independientes a niveles institucionales y demás niveles para facilitar los procesos

de presentar, transmitir y arbitrar las quejas. Estos mecanismos permitirían, *inter alia*, que la información relativa a los procedimientos de quejas estuviera a disposición de los pacientes y que una persona independiente estuviera disponible y accesible para que los pacientes pudieran consultarle sobre la acción más apropiada a tomar. Estos mecanismos deberían asegurar además que, si fuera necesario, estuviera disponible la asistencia y la defensa en nombre del paciente. Los pacientes tienen el derecho a que se examinen sus quejas y que se traten de forma concienzuda, justa, efectiva y rápida y a ser informados de su resultado”.¹³ (Para conocer el protocolo de aprobación de dicha declaración, consultar anexo 3).

Esta declaración en sus numerales 1.6, 2 y 3, define : que todo paciente cuenta con el derecho de gozar de buena salud, de gozar de atención medica la cual debe cubrir todos los aspectos en los que el paciente requiera atención médica, dentro de estos aspectos podemos ubicar la salud visual y que además todo paciente tienen derecho también a gozar de toda la información que los mismos requieran sobre los aspectos de su salud, misma que debe estar contenida en un expediente clínico formal; aspecto que por su importancia y relevancia es parte fundamental de este trabajo de tesis.

En este sentido **México** en su Plan de Desarrollo y Programa Nacional de Salud 2001-2006, destaca la importancia del respeto a los derechos de los pacientes y al personal de salud, fomentando una cultura de servicio orientada a satisfacer sus demandas, lo que entraña respetar su dignidad y autonomía, garantizar la confidencialidad de la información generada en la relación médico-paciente y brindar la mejor atención. Para la consolidación de esta cultura se encomendó a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) esta tarea, encaminada a coordinar los esfuerzos institucionales para integrar la Carta de los derechos

generales de los pacientes, los derechos generales de los médicos, documentos que se pueden consultar en las siguientes direcciones electrónicas:

<http://www.conamed.gob.mx/index.php>

<http://www.cnb-mexico.salud.gob.mx/interior/normatividad/normanac.html>

5.- “CARTA DE LOS DERECHOS GENERALES DE LOS PACIENTES”

En esta carta se plantearon los derechos de los pacientes frente al médico que le brinda atención.

Dentro de las acciones efectuadas para la realización de este proyecto fue la revisión y análisis exhaustivo de los antecedentes internacionales y la bibliografía mundial publicada, que permitió la redacción de un anteproyecto, y la conformación de un grupo encargado de conducir su elaboración. En dicho grupo participaron, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, la Subsecretaría de Innovación y Calidad, la Comisión Nacional de Bioética, la Comisión Nacional de Derechos Humanos, la Federación Nacional de Colegios de la Profesión Médica, la Dirección de Prestaciones Médicas del IMSS, la Subdirección General Médica del ISSSTE, la Comisión Interinstitucional de Enfermería y la Dirección General de Asuntos Jurídicos de la SSA.

Este grupo integro un decálogo que fue consensuado y avalado por las Instituciones del Sector Salud, Colegios, Asociaciones, Sociedades, Consejos y otras agrupaciones de la salud, así como por las Comisiones de Derechos Humanos, Universidades y representantes de la sociedad civil, a través de

Organizaciones no Gubernamentales. Se consultaron un total de 1,117 instituciones representantes de la salud y la sociedad mexicana, con la finalidad de conocer y recibir aportaciones que enriquecieran el documento. El decálogo incluye además, en cada uno de sus artículos, el fundamento legal contemplado en los diferentes ordenamientos jurídicos relacionados con la materia. Se dio a conocer en Diciembre del 2001, a la letra dice:

“1 RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA ADECUADA

La paciente o el paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico.

2 RECIBIR TRATO DIGNO Y RESPETUOSO

La paciente o el paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

3 RECIBIR INFORMACIÓN SUFICIENTE, CLARA, OPORTUNA Y VERAZ

La paciente o el paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustada a la realidad.

4 DECIDIR LIBREMENTE SOBRE SU ATENCIÓN

La paciente o el paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.

5 OTORGAR O NO SU CONSENTIMIENTO VÁLIDAMENTE INFORMADO

La paciente o el paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, de los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico. Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.

6 SER TRATADO CON CONFIDENCIALIDAD

La paciente o el paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.

7 CONTAR CON FACILIDADES PARA OBTENER UNA SEGUNDA OPINIÓN

La paciente o el paciente tienen derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

8 RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA EN CASO DE URGENCIA

Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, la paciente o el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.

9 CONTAR CON UN EXPEDIENTE CLÍNICO

La paciente o el paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido.

10 SER ATENDIDO CUANDO SE INCONFORME POR LA ATENCIÓN MÉDICA RECIBIDA

La paciente o el paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados. Así mismo tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.”¹⁴

El contenido del decálogo sobre los derechos de los pacientes, hace referencia a que todo el personal médico, técnico y auxiliar que participa en la atención médica tiene que otorgarla de una forma digna y con calidad a todos y cada uno de los usuarios de los servicios de salud privados o públicos, de primer, segundo o tercer nivel de atención, de atención ambulatoria u hospitalaria, sin importar situación socioeconómica, política, religioso o sexual, este personal tiene el compromiso de contribuir a:

- garantizar el derecho a la salud,
- guardar el secreto profesional de los datos brindados durante la consulta,
- garantizar que cada usuario cuente con un expediente clínico completo,
- informar y pedir autorización a todos los pacientes de los procedimientos e intervenciones médicos que serán realizados según sea su caso,
- así como obtener información clara y oportuna del estado de salud, evolución y tratamiento de cada paciente en particular

Estos son entre otros los derechos que en su conjunto conforman una parte de lo que representa el respeto y resguardo de la integridad física y moral de los pacientes y con lo cual se da pleno cumplimiento a los lineamientos internacionales y nacionales que rigen el quehacer diario de las ciencias dedicadas al cuidado de la salud.

Estos derechos son el marco de referencia para orientar la calidad de la atención a la salud y dentro de esta a la salud visual objeto de la práctica clínica del licenciado en optometría, de tal forma que es un compromiso que todo paciente que reciba atención a la salud visual, tendrá que recibir todos estos derechos. Este trabajo de tesis hace énfasis particularmente en que todo paciente atendido por el licenciado en optometría cuente con un expediente clínico conformado de acuerdo a la normatividad vigente

6.- “CARTA DE LOS DERECHOS GENERALES DE LOS MÉDICOS”

Dado que no se puede dejar de observarse la relación bilateral que surge entre quien recibe el servicio médico y quien lo brinda, se solicitó a la Comisión Nacional

de Arbitraje Médico (CONAMED) coordinar el proceso para elaborar la Carta de los Derechos Generales de los Médicos. El grupo encargado estuvo integrado por representantes de CONAMED, Subsecretaría de Innovación y Calidad de la Secretaría de Salud, Comisión Nacional de Bioética, Comisión Nacional de Derechos Humanos, Dirección de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Subdirección General Médica y Subdirección de Regulación de Servicios de Salud del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Academia Mexicana de Cirugía, Academia Nacional de Medicina, Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas, Federación Nacional de Colegios de la Profesión Médica, (Colegio Médico de México), Colegio de Médicos Lasallistas y la Dirección General de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud.

Se consultaron un total de 2,089 Sociedades, Asociaciones, Colegios Médicos, Academias, Hospitales Públicos y Privados, Comisiones Estatales de Arbitraje Médico, Comisiones Nacional y Estatales de Derechos Humanos, Facultades y Escuelas de Medicina, Petróleos Mexicanos, y las Secretarías de la Defensa Nacional y Marina.

El documento final incluyen los derechos generales de los médicos que permiten hacer explícitos los principios básicos en los cuales se sustenta la práctica médica, reflejo, en cierta forma, del ejercicio irrestricto de la libertad profesional de quienes brindan servicios de atención médica los cuales constituyen prerrogativas ya contempladas en ordenamientos jurídicos de aplicación general. Consecuentemente, estos derechos no pretenden confrontarse con los de los pacientes, pues ambos se vinculan con un conjunto de valores universales propios de una actividad profesional profundamente humanista como las ciencias médicas.

Cabe hacer mención que estos derechos aunque están identificados para el médico, son aplicables para cualquier personal de salud que tenga relación directa en la atención del paciente, como lo son el personal de optometría, enfermería, psicología, odontología, trabajo social, entre otros.

El decálogo incluye además, en cada uno de sus artículos, el fundamento legal contemplado en los diferentes ordenamientos jurídicos relacionados con la materia. Se dio a conocer en Diciembre del 2001, a la letra dice:

“1 Ejercer la profesión en forma libre y sin presiones de cualquier naturaleza

El médico tiene derecho a que se respete su juicio clínico (diagnóstico y terapéutico) y su libertad prescriptiva, así como su probable decisión de declinar la atención de algún paciente, siempre que tales aspectos se sustenten sobre bases éticas, científicas y normativas.

<p>Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:</p> <p>Artículo 5.- A ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode, siendo lícito.</p>	<p>Reglamento de la Ley General de Salud en</p> <p>Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica:</p> <p>Artículo 9.- La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.</p>
--	---

2 Laborar en instalaciones apropiadas y seguras que garanticen su práctica profesional

El médico tiene derecho a contar con lugares de trabajo e instalaciones que cumplan con medidas de seguridad e higiene, incluidas las que marca la ley, de conformidad con las características del servicio a otorgar.

<p>Ley Federal del Trabajo: Artículo 51.- Son causas de rescisión de la relación de trabajo, sin responsabilidad para el trabajador: VII.- La existencia de un peligro grave..., ya sea por carecer de condiciones higiénicas el establecimiento o porque no se cumplan las medidas preventivas y de seguridad que las leyes establezcan.</p> <p>Ley General de Salud: Artículo 166.- Los servicios de salud que proporcionen las instituciones de seguridad social con motivo de riesgos de trabajo, se registrarán por sus propias leyes y las demás disposiciones legales aplicables y se ajustarán a las normas oficiales mexicanas en materia de salud. En este caso, las autoridades sanitarias propiciarán con dichas</p>	<p>Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica: Artículo 19.- Corresponde a los responsables a que hace mención el artículo anterior (los establecimientos que presten servicios de atención médica) llevar a cabo las siguientes funciones: II.- Vigilar que dentro de los mismos, se apliquen las medidas de seguridad e higiene para la protección de la salud del personal expuesto por su ocupación</p>
--	---

instituciones la coordinación de acciones en materia de higiene y prevención de accidentes.	
---	--

3 Tener a su disposición los recursos que requiere su práctica profesional

Es un derecho del médico, recibir del establecimiento donde presta su servicio: personal idóneo, así como equipo, instrumentos e insumos necesarios, de acuerdo con el servicio a otorgar

Ley Federal del Trabajo: Artículo 132.- Son obligaciones de los patrones: III.- Proporcionar oportunamente a los trabajadores los útiles, instrumentos y materiales necesarios para la ejecución del trabajo, debiendo darlos de buena calidad, en buen estado y reponerlos tan luego como dejen de ser eficientes, siempre que aquellos no se hayan comprometido a usar herramienta propia. El patrón no podrá exigir indemnización alguna por el desgaste natural que sufran los útiles, instrumentos y materiales de trabajo.	Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica: Artículo 21.- En los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las Normas Técnicas correspondientes, con el personal suficiente e idóneo. Artículo 26.- Los establecimientos que presten servicios de atención médica, contarán para ello con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señale este Reglamento y las normas técnicas que al efecto emita la Secretaría
---	--

4 Abstenerse de garantizar resultados en la atención médica

El médico tiene derecho a no emitir juicios concluyentes sobre los resultados esperados de la atención médica.

<p>Ley General de Salud:</p> <p>Artículo 23.- Para los efectos de esta ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.</p> <p>Artículo 32.- Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar la salud.</p> <p>Artículo 33.- Las actividades de atención médica son:</p> <p>I. Preventivas que incluyen las de promoción general y las de protección específica;</p> <p>II. Curativas, que tiene como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y</p> <p>III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las invalideces físicas o mentales.</p>	<p>Código Civil Federal:</p> <p>Artículo 1828.- Es imposible el hecho que no puede existir porque es incompatible con una ley de la naturaleza o con una norma jurídica que debe regirlo necesariamente y que constituye un obstáculo insuperable para su realización.</p> <p>Artículo 2613.- Los profesores (profesionistas) tienen derecho de exigir sus honorarios, cualquiera que sea el éxito del negocio o trabajo que se les encomiende, salvo convenio en contrario.</p> <p>Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica:</p> <p>Artículo 7.- Para los efectos de este reglamento se entiende por: Atención médica.- El conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.</p>
--	---

<p>Ley Reglamentaria del Artículo 5to. Constitucional, relativo al ejercicio de las Profesiones:</p> <p>Artículo 33.- El profesionista está obligado a poner todos sus conocimientos científicos y recursos técnicos al servicios de su cliente, así como al desempeño del trabajo convenido. En caso de urgencia inaplazable, los servicios que se requieren al profesionista, se prestarán en cualquier hora y en el sitio que sean requeridos, siempre que este último no exceda de veinticinco kilómetros de distancia del domicilio del profesionista</p>	<p>Artículo 72.- Se entiende por urgencia, todo problema médicoquirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata</p>
---	--

5 Recibir trato respetuoso por parte de los pacientes y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo profesional

El médico tiene derecho a recibir del paciente y sus familiares trato respetuoso, así como información completa, veraz y oportuna relacionada con el estado de salud. El mismo respeto deberá recibir de sus superiores, personal relacionado con su trabajo profesional y terceros pagadores.

<p>Declaración Universal de los Derechos Humanos:</p> <p>Artículo 1.- Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y en derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.</p> <p>Ley Federal del Trabajo:</p> <p>Artículo 132.- Son obligaciones de los patrones:</p> <p>VI.- Guardar a los trabajadores la debida consideración, absteniéndose de mal trato de palabra o de obra.</p>	<p>Ley General de Salud:</p> <p>Artículo 51.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.</p> <p>Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica:</p> <p>Artículo 9.- La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.</p> <p>Artículo 48.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.</p>
---	---

6 Tener acceso a educación médica continua y ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional

El médico tiene derecho a que se le facilite el acceso a la educación médica continua y a ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional, con el propósito de mantenerse actualizado

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

Artículo 1, Párrafo Tercero.- Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las capacidades diferentes, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

Ley General de Salud:

Artículo 89, segundo párrafo.-

Las autoridades sanitarias, sin perjuicio de la competencia que sobre la materia corresponda a las autoridades educativas y en coordinación con ellas, así como con la participación de las instituciones de salud, establecerán las normas y criterios para la capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud.

Artículo 90, Corresponde a la Secretaría de Salud y a los Gobiernos de las Entidades Federativas, en sus

Ley Federal del Trabajo

De la Capacitación y Adiestramiento de los Trabajadores:

Art. 153-A. Todo trabajador tiene el derecho a que su patrón le proporcione capacitación o adiestramiento en su trabajo que le permita elevar su nivel de vida y productividad, conforme a los planes y programas formulados, de común acuerdo por el patrón y el sindicato o sus trabajadores y aprobados por la **Secretaría del Trabajo y Previsión Social**.

Art. 153-B. Para dar cumplimiento a la obligación que, conforme al artículo anterior les corresponde, los patrones podrán convenir con los trabajadores en que la capacitación o adiestramiento se proporcione a éstos dentro de la misma empresa o fuera de ella, por conducto de personal propio, instructores especialmente contratados, Instituciones, escuelas u organismos especializados, o bien mediante adhesión a los sistemas generales que se establezcan y que se registren en la Secretaría del Trabajo y Previsión Social. En caso de tal adhesión,

<p>respectivos ámbitos de competencia, sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas en la materia y en coordinación con estas:</p> <p>Fracción I.- “Promover actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieran para la satisfacción de las necesidades del país en materia de salud...”.</p>	<p>quedará a cargo de los patronos cubrir las cuotas respectivas.</p> <p>Art. 153-F. “La capacitación y el adiestramiento deberán tener por objeto: Actualizar y perfeccionar los conocimientos y habilidades del trabajador en su actividad; así como proporcionarle información sobre la aplicación de nueva tecnología en ella”;...</p>
--	--

7 Tener acceso a actividades de investigación y docencia en el campo de su profesión

<p>Ley General de Salud:</p> <p>Artículo 90.- Corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas en la materia y en coordinación con éstas:</p> <p>IV.- Promover la participación voluntaria de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en actividades docentes o técnicas.</p>	<p>Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica:</p> <p>Artículo 6.- La Secretaría fomentará, propiciará y desarrollará programas de estudio e investigación relacionados con la prestación de servicios de atención médica.</p> <p>Artículo 17.- Los establecimientos de carácter privado, en los términos del Artículo 44 de la Ley, prestarán los siguientes servicios:</p> <p>VI.- Desarrollar actividades de investigación, de acuerdo a los</p>
--	--

	requisitos señalados por la Ley y dentro del marco de la ética profesional.
--	---

8 Asociarse para promover sus intereses profesionales

El médico tiene derecho a asociarse en organizaciones, asociaciones y colegios para su desarrollo profesional, con el fin de promover la superación de sus miembros y vigilar el ejercicio profesional, de conformidad con lo prescrito en la ley.

<p>Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:</p> <p>Artículo 9.- No se podrá coartar el derecho de asociarse o reunirse pacíficamente con cualquier objeto lícito; pero solamente los ciudadanos de la República podrán hacerlo para tomar parte en los asuntos políticos del país. Ninguna reunión armada tiene derecho a deliberar.</p> <p>Ley Reglamentaria del Artículo 5to. Constitucional, relativo al ejercicio de las Profesiones:</p> <p>Artículo 50.- “Los colegios de profesionistas tendrán los siguientes propósitos:</p> <p>Vigilancia del ejercicio profesional con objeto de que éste se realice dentro del más alto plano legal y moral...”.</p>	<p>Ley General de Salud:</p> <p>Artículo 49.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, coadyuvarán con las autoridades educativas competentes para la promoción y fomento de la constitución de colegios, asociaciones y organizaciones de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, y estimularán su participación en el Sistema Nacional de Salud, como instancias éticas del ejercicio de las profesiones, promotoras de la superación permanente de sus miembros, así como consultoras de las autoridades sanitarias, cuando éstas lo requieran.</p> <p>Código Civil Federal:</p>
--	---

Artículo 40.- “Los profesionistas podrán asociarse, para ejercer, ajustándose a las prescripciones de las leyes relativas... pero la responsabilidad en que incurran será siempre individual”.

Artículo 2670.- Cuando varios individuos convinieren en reunirse, de manera que no sea enteramente transitoria, para realizar un fin común que no esté prohibido por la ley y que no tenga carácter preponderantemente económico, constituyen una asociación.

9 Salvaguardar su prestigio profesional

El médico tiene derecho a la defensa de su prestigio profesional y a que la información sobre el curso de una probable controversia se trate con privacidad, y en su caso a pretender el resarcimiento del daño causado. La salvaguarda de su prestigio profesional demanda de los medios de comunicación respeto al principio de legalidad y a la garantía de audiencia, de tal forma que no se presuma la comisión de ilícitos hasta en tanto no se resuelva legalmente cualquier controversia por la atención médica brindada.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

Artículo 14, segundo párrafo.- Nadie podrá ser privado de la vida, de la libertad o de sus propiedades, posesiones o derechos, sino mediante juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos, en el que se cumplan las formalidades esenciales del procedimiento y conforme a las

Ley Reglamentaria del Artículo 5to.

Constitucional, relativo al ejercicio de las Profesiones:

Artículo 34.- Cuando hubiere inconformidad por parte del cliente respecto al servicio realizado, el asunto se resolverá mediante juicio de peritos, ya en el terreno judicial, ya en privado si así lo convinieren las partes. Los peritos deberán tomar en consideración

<p>leyes expedidas con anterioridad al hecho.</p> <p>Artículo 16.- Nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento.</p> <p>Artículo 17.- Ninguna persona podrá hacerse justicia por si misma, ni ejercer violencia para reclamar su derecho.</p> <p>Toda persona tiene derecho a que se administre justicia por tribunales que estarán expeditos para impartirla en los plazos y términos que fijen las leyes, emitiendo sus resoluciones de manera pronta, completa e imparcial. Su servicio será gratuito, quedando, en consecuencia, prohibidas las costas judiciales.</p> <p>Las leyes federales y locales establecerán los medios necesarios para que se garantice la independencia de los tribunales y la plena ejecución de sus resoluciones. Nadie puede ser aprisionado por deudas de carácter puramente civil.</p>	<p>para emitir su dictamen las circunstancias siguientes:</p> <p>V. Cualquiera otra circunstancia que en el caso especial pudiera haber influido en la deficiencia o fracaso del servicio prestado.</p> <p>El procedimiento a que se refiere este artículo se mantendrá en secreto y sólo podrá hacerse pública cuando la resolución sea contraria al profesionista.</p> <p>Artículo 35.- Si el laudo arbitral o la resolución judicial en su caso, fueren adversos al profesionista, no tendrá derecho a cobrar honorarios y deberá, además, indemnizar al cliente por los daños y perjuicios que sufriere. En caso contrario, el cliente pagará los honorarios correspondientes, los gastos del juicio o procedimiento convencional y los daños que en su prestigio profesional hubiere causado al profesionista. Estos últimos serán valuados en la propia sentencia o laudo arbitral.</p>
--	---

10 Percibir remuneración por los servicios prestados

El médico tiene derecho a ser remunerado por los servicios profesionales que preste, de acuerdo a su condición laboral, contractual o a lo pactado con el paciente.”¹⁵

<p>Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:</p> <p>Artículo 5.- “...Nadie podrá ser obligado a prestar trabajos personales sin la justa retribución y sin su pleno consentimiento, salvo el trabajo impuesto como pena por la autoridad judicial, el cual se ajustará a lo dispuesto en las fracciones I y II del artículo 123...”.</p> <p>Ley Federal del Trabajo:</p> <p>Artículo 56.- “Las condiciones de trabajo en ningún caso podrán ser inferiores a las fijadas en esta Ley y deberán ser proporcionadas a la importancia de los servicios e iguales para trabajos iguales...”.</p> <p>Artículo 82.- Salario es la retribución que debe pagar el patrón al trabajador por su trabajo.</p> <p>Artículo 83.- El salario puede fijarse por unidad de tiempo, por unidad de obra,</p>	<p>Ley Reglamentaria del Artículo 5to. Constitucional, relativo al ejercicio de las Profesiones:</p> <p>Artículo 24.- Se entiende por ejercicio profesional, y para los efectos de esta Ley, la realización habitual a título oneroso o gratuito de todo acto o la prestación de cualquier servicio propio de cada profesión, aunque sólo se trate de simple consulta o la ostentación del carácter del profesionista por medio de tarjetas, anuncios, placas, insignias o de cualquier otro modo. No se reputará ejercicio profesional cualquier acto realizado en los casos graves con propósito de auxilio inmediato.</p> <p>Artículo 31.- “... el profesionista deberá celebrar contrato con su cliente a fin de estipular los honorarios y las obligaciones mutuas de las partes”.</p> <p>Artículo 32.- “Cuando no se hubiere celebrado contrato... se procederá en la</p>
---	--

<p>por comisión, a precio alzado o de cualquier otra manera.</p> <p>Cuando el salario se fije por unidad de obra, además de especificarse la naturaleza de ésta, se hará constar la cantidad y calidad del material, el estado de la herramienta y útiles que el patrón, en su caso, proporcione para ejecutar la obra, y el tiempo por el que los pondrá a disposición del trabajador, sin que pueda exigir cantidad alguna por concepto del desgaste natural que sufra la herramienta como consecuencia del trabajador.</p> <p>Artículo 85.- “El salario debe ser remunerador y nunca menor al fijado como mínimo de acuerdo con las disposiciones de esta Ley. Para fijar el importe del salario se tomarán en consideración la cantidad y calidad del trabajo. El salario por unidad de obra la retribución que se pague será tal, que para un trabajo normal, en una jornada de ocho horas, de por resultado el monto del salario mínimo, por lo menos...”.</p>	<p>forma prescrita por la ley aplicable al caso”.</p> <p>Artículo 38.- Para los efectos de este reglamento se entiende por ‘error material’ la inscripción de una palabra por otras, la omisión de alguna circunstancia o la equivocación en los nombres o cantidades, sin cambiar por eso el sentido general de la inscripción ni el de ninguno de sus conceptos.</p> <p>Código Civil Federal:</p> <p>Artículo 2606.- El que presta y el que recibe los servicios profesionales pueden fijar, de común acuerdo, retribución debida por ellos.</p> <p>Artículo 2613.- “Los profesores (profesionistas) tienen derecho a exigir sus honorarios, cualquiera que sea el éxito del negocio o trabajo que se les encomiende...”.</p>
--	--

(Para ver el protocolo completo de la carta de de los derechos de los pacientes y de los médicos ver anexo 4)

7.- CÓDIGO DE ÉTICA DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL

“BIEN COMUN

Todas las decisiones y acciones del servidor público deben estar dirigidas a la satisfacción de las necesidades e intereses de la sociedad, por encima de intereses particulares ajenos al bienestar de la colectividad. El servidor público no debe permitir que influyan en sus juicios y conducta, intereses que puedan perjudicar o beneficiar a personas o grupos en detrimento del bienestar de la sociedad.

El compromiso con el bien común implica que el servidor público esté consciente de que el servicio público es un patrimonio que pertenece a todos los mexicanos y que representa una misión que sólo adquiere legitimidad cuando busca satisfacer las demandas sociales y no cuando se persiguen beneficios individuales.

INTEGRIDAD

El servidor público debe actuar con honestidad, atendiendo siempre a la verdad.

Conduciéndose de esta manera, el servidor público fomentará la credibilidad de la sociedad en las instituciones públicas y contribuirá a generar una cultura de confianza y de apego a la verdad.

HONRADEZ

El servidor público no deberá utilizar su cargo público para obtener algún provecho o ventaja personal o a favor de terceros.

Tampoco deberá buscar o aceptar compensaciones o prestaciones de cualquier persona u organización que puedan comprometer su desempeño como servidor público.

IMPARCIALIDAD

El servidor público actuará sin conceder preferencias o privilegios indebidos a organización o persona alguna.

Su compromiso es tomar decisiones y ejercer sus funciones de manera objetiva, sin prejuicios personales y sin permitir la influencia indebida de otras personas.

JUSTICIA

El servidor público debe conducirse invariablemente con apego a las normas jurídicas inherentes a la función que desempeña. Respetar el Estado de Derecho es una responsabilidad que, más que nadie, debe asumir y cumplir el servidor público.

Para ello, es su obligación conocer, cumplir y hacer cumplir las disposiciones jurídicas que regulen el ejercicio de sus funciones.

TRANSPARENCIA

El servidor público debe permitir y garantizar el acceso a la información gubernamental, sin más límite que el que imponga el interés público y los derechos de privacidad de los particulares establecidos por la ley.

La transparencia en el servicio público también implica que el servidor público haga un uso responsable y claro de los recursos públicos, eliminando cualquier discrecionalidad indebida en su aplicación.

RENDICION DE CUENTAS

Para el servidor público rendir cuentas significa asumir plenamente ante la sociedad, la responsabilidad de desempeñar sus funciones en forma adecuada y sujetarse a la evaluación de la propia sociedad.

Ello lo obliga a realizar sus funciones con eficacia y calidad, así como a contar permanentemente con la disposición para desarrollar procesos de mejora continua, de modernización y de optimización de recursos públicos.

ENTORNO CULTURAL Y ECOLOGICO

Al realizar sus actividades, el servidor público debe evitar la afectación de nuestro patrimonio cultural y del ecosistema donde vivimos, asumiendo una férrea voluntad de respeto, defensa y preservación de la cultura y del medio ambiente de nuestro país, que se refleje en sus decisiones y actos.

Nuestra cultura y el entorno ambiental son nuestro principal legado para las generaciones futuras, por lo que los servidores públicos también tienen la responsabilidad de promover en la sociedad su protección y conservación.

GENEROSIDAD

El servidor público debe conducirse con una actitud sensible y solidaria, de respeto y apoyo hacia la sociedad y los servidores públicos con quienes interactúa.

Esta conducta debe ofrecerse con especial atención hacia las personas o grupos sociales que carecen de los elementos suficientes para alcanzar su desarrollo

integral, como los adultos en plenitud, los niños, las personas con capacidades especiales, los miembros de nuestras etnias y quienes menos tienen.

IGUALDAD

El servidor público debe prestar los servicios que se le han encomendado a todos los miembros de la sociedad que tengan derecho a recibirlos, sin importar su sexo, edad, raza, credo, religión o preferencia política.

No debe permitir que influyan en su actuación, circunstancias ajenas que propicien el incumplimiento de la responsabilidad que tiene para brindar a quien le corresponde los servicios públicos a su cargo.

RESPETO

El servidor público debe dar a las personas un trato digno, cortés, cordial y tolerante.

Está obligado a reconocer y considerar en todo momento los derechos, libertades y cualidades inherentes a la condición humana.

LIDERAZGO

El servidor público debe convertirse en un decidido promotor de valores y principios en la sociedad, partiendo de su ejemplo personal al aplicar cabalmente en el desempeño de su cargo público este Código de Ética y el Código de Conducta de la institución pública a la que esté adscrito.

El liderazgo también debe asumirlo dentro de la institución pública en que se desempeña, fomentando aquellas conductas que promuevan una cultura ética y de calidad en el servicio público. El servidor público tiene una responsabilidad

especial, ya que a través de su actitud, actuación y desempeño se construye la confianza de los ciudadanos en sus instituciones”¹⁶

CÓDIGO DE BIOÉTICA PARA EL PERSONAL DE SALUD, 2002, (consultar en el anexo núm. 5) o en la siguiente dirección electrónica:

<http://cnb-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinacional/1. NAL. Codigo de Bioetica del Personal de Salud.pdf>

CÓDIGO DE CONDUCTA PARA EL PERSONAL DE SALUD, 2002, (consultar en el anexo núm. 6) o en la siguiente dirección electrónica:

<http://cnb-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinacional/1. NAL. Codigo de Bioetica del Personal de Salud.pdf>

BIBLIOGRAFÍA

13. Consulta europea sobre los Derechos de los Pacientes. Ámsterdam, 28-30 de marzo de 1994 Organización Mundial de la Salud (OMS). Oficina Regional para Europa. Consultada en: <http://www.todocancer.com/NR/rdonlyres/09E171FD>

14. Carta De Los Derechos Generales De Las Pacientes Y Los Pacientes. Diciembre, 2001

http://cnb-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinacional/4.NAL_Derechos_de_los_Pacientes.pdf

15. Carta De Los Derechos Generales De Las Médicas Y Los Médicos. Diciembre, 2001.

http://cnb-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinacional/3.NAL_Derechos_de_los_Mxnicos.pdf

16. Código de ética de los servidores públicos en la administración pública federal.

http://cnb-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinacional/CODIGO_DE_ETICA_DE_LOS_SERVIDORES_PUBLICOS_DE_LA_APF.pdf

CAPITULO III

EL LICENCIADO EN OPTOMETRÍA Y LA SALUD VISUAL

En los capítulos anteriores se ha hecho referencia al derecho a la salud y como parte de este derecho, la salud visual, así mismo se ha identificado que la atención médica tiene que ser de calidad y brindar seguridad tanto al paciente, como a su familia y a los proveedores de dicha atención y que todo paciente cuente con un expediente clínico adecuado y completo.

Dado que el Licenciado en Optometría es el encargado de la atención a la salud visual de la población y representa el primer contacto en la atención al proceso salud-enfermedad del sistema visual, este capítulo recopila las características de estos profesionales, su relación con el equipo de salud y su quehacer profesional.

1.- EL LICENCIADO EN OPTOMETRIA

Definiciones:

- Por su origen la palabra Optometría proviene del griego “*optos* significa visible y *metria* la medida”¹⁷. Etimológicamente la optometría es la medida de la visión.

- Thomas K. Farrel, autor del libro *The Glossary of Optical Terminology* en 1986, define los límites de las competencias profesionales de la Optometría refiriendo:

Óptico : interpreta la prescripción de los refraccionistas quienes son los que determinan las especificaciones de las lentes. Mide el perfil facial de los usuarios para determinar el tamaño y la forma de monturas y lentes que mejor cubren sus necesidades. Prepara y entrega especificaciones ordenadas de trabajo a otros ópticos encargados en el biselado y montaje o inserción de las lentes en soportes y monturas. Recibe las gafas terminadas y hace los ajustes necesarios para adaptarlas al usuario después de controlar cuidadosamente su exactitud.

Optometrista es el que practica la Optometría. Un profesional que se ocupa del cuidado de la salud, entrenado para examinar y prescribir tratamientos no quirúrgicos. Respecto a la Optometría: 1. Es la ciencia y el arte de investigar todos los defectos FISIOLÓGICO-OPTICOS de la visión, incluyendo los de refracción y de la función musculo-ocular, y corregirlos o ayudarlos por medio de lentes, prismas, entrenamiento muscular, y otras medidas. 2. El alcance de la Optometría varía con las leyes específicas de cada estado.”¹⁸

- La Sociedad Europea de Optometría (SEO) el 28 de mayo del año de 1989 afirma que: “La Optometría es la Ciencia de la Visión. Estudia el proceso visual, establece y aplica las técnicas y los medios necesarios para prevenir y compensar los problemas visuales. Contribuye al bienestar de la humanidad optimizando adecuadamente las prestaciones del sistema visual a las crecientes necesidades de la sociedad contemporánea. Es una ciencia que se ha desarrollado en los países tecnológicamente más

avanzados, presta servicios y atención que ninguna otra profesión puede dar.”¹⁹

- El profesor Michel Millodot del Department Of Optometry, de la University Of Wales; Institute Of Science and Tecnology, autor del prologo del libro titulado Optometry de Edwards en el año de 1993; afirma que: “La disciplina de la optometría se ha convertido en un tema universitario consolidado con la misma naturaleza que la física, la química o la medicina. Sus esferas de actividad se han ampliado, abarcando nuevas pruebas y adaptando algunas de las antiguas a los conocimientos científicos actuales.

El optometrista actualmente es la persona capacitada para realizar el estudio completo del ojo y del sistema visual. Su práctica profesional esta dedicada a brindar acciones de prevención y promoción a la salud visual, diagnosticar enfermedades oculares e incluso sistémicas, a tratar ciertas condiciones oculares, ofrece entrenamientos visuales, atiende a pacientes con baja visión, selecciona el sistema óptico mas adecuado para corregir la visión próxima o lejana que permita mantener una visión cómoda durante largos periodos de tiempo, asesora sobre las normas de iluminación y la higiene ocular”.²⁰

- En México desde los años 50’s el Instituto Politécnico Nacional ha incursionado en la formación de licenciados en optometría, posteriormente se sumaron otras instituciones educativas como la Universidad Autónoma de Aguascalientes y en 1992 la Universidad Nacional Autónoma de México, teniendo como sede la Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

A lo largo de esta historia se han definido los siguientes conceptos y elementos curriculares para el profesional de la optometría:

En el plan de estudios del Instituto Politécnico Nacional define “Licenciado en Optometría como el profesional del área de la salud capacitado para valorar en el ser humano la normalidad o anormalidad del sistema visual en las diferentes etapas de la vida, para lograrlo tiene que realizar funciones de detección y diagnóstico y así:

1. Certifica la salud del sistema visual, da a conocer los factores de riesgo, esto lo logra por medio de campañas de prevención y educación a la comunidad.
2. Conoce los problemas que debe tratar, tomando decisiones para los tratamientos que indique.
3. Refiere problemas que a su juicio debe tratar otro profesionalista en forma interdisciplinaria y así trabaja en equipo.

En problemas de su competencia efectúa el tratamiento:

1. Con metodología, realizando una historia clínica.
2. Valiéndose de técnicas y procedimientos adecuados y específicos.
3. Administrando medicamentos.
4. Utilizando la tecnología apropiada.

En algunos casos efectúa procedimientos de rehabilitación con:

1. Uso de la tecnología apropiada.
2. Proporcionando entrenamiento visual.

Se establece así una relación Optometrista – Paciente, teniendo como marcos referenciales al método científico y epidemiológico, hábitos de estudio y actualización profesional, conocimiento de la historia natural de la enfermedad y manejo de niveles de prevención, así como los códigos éticos de la comunidad.”²¹

- En el plan de estudios de la Universidad Autónoma de Aguascalientes se define al Optometrista como “el profesional en el área de la salud visual capacitado científicamente y técnicamente para detectar y diagnosticar

anomalías estructurales oculares, ametropías, anomalías funcionales binoculares, enfermedades del sistema visual, así como también para realizar el manejo, tratamiento y/o rehabilitación de diagnóstico y terapéuticos tópicos en patologías de segmento anterior.

Todo esto lo puede lograr integrando en los casos clínicos los conocimientos de las ciencias básicas biomédicas y no biomédicas, de ciencias sociales y de las ciencias clínicas.”²²

En el plan de estudios de la Universidad Nacional Autónoma de México, se definió a la Optometría como “una profesión que se ejerce libremente y que su práctica consiste en la asistencia sanitaria a nivel primario de la salud visual, estudia la prevención, compensación, tratamiento y rehabilitación de defectos visuales o errores refractivos mediante el empleo de técnicas exclusivas de dicha especialidad, así como también comprende la detección de manifestaciones sistémicas que repercuten a nivel visual y enfermedades, trastornos o patologías del ojo.”²³

Otra definición que se ha otorgado al Optometrista es: “Profesional del área de la salud capacitado para valorar normalidad o anormalidad del sistema visual en las diferentes etapas de la vida, realizando funciones de detección y diagnóstico y en los problemas de su competencia efectuar el tratamiento, mientras que en otros casos ejecuta procedimientos de rehabilitación, teniendo como marcos referenciales al método científico, hábitos de estudio y actualización del conocimiento, la historia natural de la enfermedad y los niveles de prevención así como los códigos éticos de la comunidad y de la profesión.”²⁴

El concepto en la UNAM ha evolucionado a partir de la implantación del programa curricular en 1992, para el proceso de revisión curricular que se efectuó en el 2006

se ha definido: “Licenciado en Optometría es un profesional encargado de la salud visual, que se encuentra capacitado para evaluar el funcionamiento del sistema visual en las diferentes etapas de la vida e intervenir para corregir anomalías. Lo anterior lo lograra actuando en los tres niveles de atención, por lo que tendrá que:

- 1) Efectuar campañas de prevención y educación para la salud visual.
- 2) Indica el uso de protección oftálmica específica.
- 3) Diagnostica y proporciona tratamiento de los defectos visuales a través de lentes de armazón, lentes de contacto, prismas, ejercicios, etcétera.
- 4) Detecta y trata algunas patologías del segmento anterior.
- 5) Diagnostica entidades patológicas que repercuten a nivel ocular y las canaliza con el profesional adecuado.
- 6) En pacientes con estrabismo proporciona terapia visual y da seguimiento a cada caso.
- 7) En personas con debilidad visual, proporciona ayudas ópticas y no ópticas, como lupas, telescopios y sistemas de iluminación entre otros.”²⁵

Durante el 2004, el Grupo Académico de Optometría de la Comisión Interdisciplinaria para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (GAO – CIFRHS) consensuó la siguiente definición de Optometría. “Profesión de la salud, autónoma, académica, requiere de licencia o registro, se dedica al cuidado de los ojos y el sistema visual que incluye: refracción, detección, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de los ojos, rehabilitación de las condiciones del sistema visual y trabajo multidisciplinario.”²⁶

Tomando en cuenta los conceptos y definiciones referidas, definimos para esta tesis: que el *“Licenciado en Optometría es el profesional de salud visual encargado de prevenir, diagnosticar, atender y rehabilitar las anomalías del*

sistema visual, mediante el empleo de todos los recursos técnicos, científicos y humanos a su disposición, cumpliendo siempre con los lineamientos éticos de su profesión con el fin de ayudar a toda la población y que debido a sus actividades es necesario su accionar en el nivel primario de atención a la salud, siendo el primer contacto para la captación y canalización de los pacientes con problemas visuales de su comunidad, esta capacitado para realizar acciones de prevención, promoción, detección, diagnóstico y tratamiento de problemas visuales, cuando por las características del paciente o la patología se requiere de una valoración especializada, lo refiere y se mantendrá en contacto para el seguimiento y control de sus pacientes, contribuyendo a que se otorgue la mejor atención al paciente y con ello se garantice el derecho a la salud visual”

2.- ATENCION PRIMARIA A LA SALUD

Dado que la práctica profesional del Licenciado en Optometría tiene como principal escenario la atención de primer contacto, se abordará este tema.

La atención primaria, inmiscuida en los cimientos del derecho a la salud, constituye un aspecto esencial y fundamental que se sustenta en la Declaración de Alma Ata, celebrada al ceno de la Conferencia internacional sobre Atención Primaria de Salud, desarrollada del 8 al 12 de septiembre de 1978 en la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS), durante la cual se enumeran los aspectos básicos que regirán mundialmente la atención primaria de salud en beneficio de la población y en los cuales se observa el pleno cumplimiento del derecho de todos los pueblos al más alto nivel de salud posible. Considerando la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, de todo el

personal de salud y de la comunidad mundial para proteger y promover la salud de todos los pueblos del mundo, hace la siguiente declaración (fragmento):

“I.- Reitera firmemente que la salud, estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano fundamental y que el logro del grado mas alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud.

VI.- La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías proactivos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación.

La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

VII.- La atención primaria de salud:

Es a la vez un reflejo y una consecuencia de las condiciones económicas y de las características socioculturales y políticas del país y de sus comunidades, y se basa en la aplicación de los resultados pertinentes de las investigaciones sociales, biomédicas y sobre servicios de salud y en la experiencia acumulada en materia de salud pública; se orienta hacia los principales problemas de salud de la

comunidad y presta los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarios para resolver esos problemas;

Comprende, cuando menos, las siguientes actividades: la educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención y de lucha correspondientes; la promoción del suministro de alimentos y de una nutrición apropiada, un abastecimiento de agua potable y saneamiento básico, la asistencia materno- infantil, con la inclusión de la planificación de la familia; la inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la prevención y lucha contra las enfermedades endémicas locales; el tratamiento adecuado de las enfermedades y traumatismos comunes; y el suministro de medicamentos esenciales;

Entraña la participación, además del sector sanitario, de todos los sectores y campos de actividad conexos del desarrollo nacional y comunitario, en particular la agricultura, la zootécnica, la alimentación, la industria, la educación, la vivienda, las obras publicas, las comunicaciones y otros sectores y exige los esfuerzos coordinados de todos esos sectores;

Exige y fomenta en grado máximo la autorresponsabilidad y la participación de la comunidad y del individuo en la planificación, la organización, el funcionamiento y el control de la atención primaria de salud, sacando el mayor partido posible de los recursos locales y nacionales y de otros recursos disponibles, y con tal fin desarrolla mediante la educación apropiada la capacidad de las comunidades para participar;

Debe estar asistida por sistemas de envío de casos integrados, funcionales y que se apoyen mutuamente, a fin de llegar al mejoramiento progresivo de la atención sanitaria completa para todos, dando prioridad a los más necesitados;

Se basa, tanto en el plano local como en el de referencia y consulta de casos, en personal de salud, con inclusión según proceda, de médicos, enfermeras, parteras, auxiliares y trabajadores de la comunidad, así como de personas que practican la medicina tradicional, en la medida que se necesiten, con el adiestramiento debido en lo social y en lo técnico, para trabajar como un equipo de salud y atender las necesidades de salud expresas de la comunidad.”²⁷ (revisar anexo 7).

En México los elementos rectores para la atención a la salud en los tres niveles de atención se encuentran estipulados y garantizados por la Ley General de Salud en:

TITULO TERCERO

CAPITULO	ARTICULO	
I Prestación de los servicios de salud disposiciones comunes	23 Para los efectos de esta Ley, se entiende por prestación de servicios de salud todas aquellas realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y la colectividad	24 Los servicios de salud se clasifican en tres tipos: I De atención medica II De salud publica, y II De asistencia social.
II Atención médica	32 Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.	33 Las actividades de atención médica son: I Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;

		<p>II Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y</p> <p>III De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las invalideces físicas o mentales.²⁸</p>
--	--	---

TITULO SEPTIMO

Promoción de la Salud

CAPITULO	ARTICULO
II Educación para la salud	<p>112 La educación para la salud tiene por objeto:</p> <p>I Fomentar en la población el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan participar en la prevención de enfermedades individuales, colectivas y accidentes, y protegerse de los riesgos que pongan en peligro su salud;</p> <p>II Proporcionar a la población los conocimientos sobre las causas de las enfermedades y de los daños provocados por los efectos nocivos del ambiente en la salud, y</p> <p>III Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, riesgos de automedicación, prevención de farmacodependencia, salud ocupacional, <u>salud visual</u>, salud auditiva, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, prevención y rehabilitación de la invalidez y detección</p>

oportuna de enfermedades. D.O.F. 24-feb-2005.”²⁹

El Licenciado en Optometría por lo tanto tiene un espacio laboral que le permite realizar sus funciones profesionales : prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar las anomalías del sistema visual, mediante el empleo de todos los recursos técnicos, científicos y humanos a su disposición, a mayor conocimiento del campo profesional del optometrista y de su integración en el equipo de salud, mejor será su desempeño profesional contribuyendo a garantizar la salud visual del individuo o de una comunidad.

BIBLIOGRAFÍA

17 Dabout, E. Diccionario de Medicina. Re –edición. Editorial Época. México; 1999.

18, 19 Rueda S. A Ma. Contribución Al Estudio De La Historia De La Optometría En España. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Farmacia; 1993.

20 Edwards K, Llewellyn R. Optometría. Primera Edición en Versión Española. Editorial Masson S.A. Barcelona España; 1993.

21 Datos obtenidos en la página web del Instituto Politécnico Nacional. Consultados en la dirección electrónica: <http://www.ipn.mx>.

22 Datos obtenidos de la página web de la Universidad Autónoma de Aguascalientes. Consultados en la dirección electrónica: <http://www.uaa.mx>.

23, 24 Reynoso E. L, Dávalos R. Ma. L. Diseño Curricular de Optometría. Primera Edición. UNAM Campus Iztacala; 1994.

25 Datos obtenidos de la página web de la Universidad Nacional Autónoma de México Campus Iztacala. Consultados en la dirección electrónica: <http://optometria.iztacala.unam.mx> o <http://www.iztacala.unam.mx>.

26 Secretaria de Salud, México, “Grupo Académico de Optometría de la Comisión Interdisciplinaria para la Formación de Recursos Humanos para la Salud”. Consultado en la dirección electrónica: <http://www.cifrhs.salud.gob.mx/>.

27 “Declaración de Alma Ata”. Proclamada por la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, celebrada en la URSS, del 8 al 12 de septiembre de 1978. Consultada en la dirección electrónica: www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm.

28, 29 Ley General de Salud. 26ª ed. Editorial SISTA. México; 2007.

CAPITULO IV

EXPEDIENTE CLÍNICO

1.- CONCEPTOS

El expediente clínico es un documento técnico médico y legal fundamental para la atención médica, constituye un instrumento indispensable para registrar sistemáticamente la información del proceso de atención médica, donde se documenta la evolución clínica del paciente y la participación de quienes intervienen en este proceso de atención (profesionales de salud, técnicos, auxiliares, entre otros). Contiene los registros de los elementos técnicos relacionados con las acciones preventivas, curativas y de rehabilitación que ejecutan los prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado de Salud.

En nuestro país la implantación del expediente clínico esta regulado por la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1988, publicada en el Diario Oficial de la Federación el jueves 30 de septiembre de 1999 y posteriormente se publica resolución de modificación el viernes 22 de agosto del 2003 ¹¹

Esta Norma representa el instrumento para la regulación del expediente clínico y orienta al desarrollo de una cultura de la calidad, permitiendo los usos: médico, jurídico, de enseñanza, investigación, evaluación, administrativo y estadístico. Es

¹¹ NORMA Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico. DIARIO OFICIAL Jueves 30 de septiembre de 1999, Págs. 24-33. RESOLUCION por la que se modifica la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico. DIARIO OFICIAL, Viernes 22 de agosto de 2003, Págs. 81-82

importante señalar que para la correcta interpretación de esta Norma Oficial Mexicana se tomarán en cuenta, invariablemente, los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, especialmente el de la libertad prescriptiva en favor del personal médico a través de la cual los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud, habrán de prestar sus servicios a su leal saber y entender, en beneficio del usuario, atendiendo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que presten sus servicios.

Se reconocen y diferencian para efectos de información, los siguientes rubros dentro del expediente clínico:

- ✓ Datos proporcionados por el enfermo o terceros al personal de salud y en tanto datos personales, motivo de confidencialidad en términos del secreto médico.
- ✓ Datos procedentes de la exploración del paciente y exámenes complementarios solicitados o realizados por el personal de salud, que en unión a los datos acerca de la evolución y tratamiento del paciente integran las notas objetivas de la atención médica y denotan su estado de salud y también son motivo de confidencialidad.
- ✓ Discusiones e hipótesis médicas para llegar a un diagnóstico y tratamiento, es decir, notas subjetivas de apreciación médica.

2.- EL EXPEDIENTE CLÍNICO EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE CON PROBLEMAS VISUALES

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana ,es una obligación el que cada paciente cuente con un expediente clínico, esto no es excluyente para los pacientes que reciben atención a la salud visual, de tal forma que se considera pertinente referir

los elementos que dicta esta norma con el propósito de fortalecer la integración de los expedientes clínicos de los pacientes atendidos por los licenciados en optometría, lo que permitirá tener un expediente adecuado y completo , para el seguimiento de la atención a estos pacientes, así como contar con información que pueda utilizarse para la enseñanza e investigación y lo más importante que brinde al licenciado en optometría , a partir de un registro escrito, la posibilidad de analizar críticamente su actuar, para establecer las medidas de mejora cuando así proceda, lo cual contribuirá a mejorar la calidad y seguridad en la atención de los pacientes con alteraciones en el sistema visual.

3.- NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-168-SSA1-1988, MODIFICADA EN E L 2003

Referiremos fragmentos de esta NOM, para fortalecer la integración del expediente clínico de la atención optométrica. (Para consultar el texto completo ver anexo 8) o visitar las siguientes direcciones electrónicas:

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/168ssa18.html>

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/res168ssa1.html>

1. Objetivo

Esta Norma Oficial Mexicana establece los criterios científicos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico.

2. Campo de aplicación

La presente Norma Oficial Mexicana es de observancia general en el territorio nacional y sus disposiciones son obligatorias para los prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios, en los términos previstos en la misma.

4. Definiciones

Para los efectos de este ordenamiento se entenderá por:

4.1. Atención médica, al conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.

4.2. Cartas de consentimiento bajo información, a los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se acepte, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico o, con fines diagnósticos, terapéuticos o rehabilitatorios. Estas cartas se sujetarán a los requisitos previstos en las disposiciones sanitarias, serán revocables mientras no inicie el procedimiento para el que se hubieren otorgado y no obligarán al médico a realizar u omitir un procedimiento cuando ello entrañe un riesgo injustificado hacia el paciente.

4.3. Establecimiento para la atención médica, a todo aquél, fijo o móvil; público, social o privado, que preste servicios de atención médica ya sea ambulatoria o para internamiento, cualquiera que sea su denominación; incluidos los consultorios.

4.4. Expediente clínico, al conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias.

4.5. Hospitalización, al servicio de internamiento de pacientes para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación.

4.6. Interconsulta, procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud a fin de proporcionar atención integral al paciente, a solicitud del médico tratante.

4.7. Paciente, al beneficiario directo de la atención médica.

4.8. Referencia-contrarreferencia, al procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención para facilitar el envío recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.

4.9. Resumen clínico, al documento elaborado por un médico, en el cual se registrarán los aspectos relevantes de la atención médica de un paciente, contenidos en el expediente clínico. Deberá tener como mínimo: padecimiento actual, diagnósticos, tratamientos, evolución, pronóstico, estudios de laboratorio y gabinete.

4.10. Urgencia, a todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, o la pérdida de un órgano o una función y requiera atención inmediata.

4.11. Usuario, a toda aquella persona, paciente o no, que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica.”²⁸

3.1.- EXPEDIENTE CLINICO

5. Generalidades

5.1. Los prestadores de servicios médicos de carácter público, social y privado estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico en los términos previstos en la presente Norma; los establecimientos, serán solidariamente responsables, respecto del cumplimiento de esta obligación por cuanto hace al personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.

5.2. Todo expediente clínico, deberá tener los siguientes datos generales:

5.2.1. Tipo, nombre y domicilio del establecimiento y, en su caso, nombre de la institución a la que pertenece;

5.2.2. En su caso, la razón y denominación social del propietario o concesionario;

5.2.3. Nombre, sexo, edad y domicilio del usuario; y

5.2.4. Los demás que señalen las disposiciones sanitarias.

5.3. Los expedientes clínicos son propiedad de la institución y del prestador de servicios médicos. Sin embargo, y en razón de tratarse de instrumentos expedidos en beneficio de los pacientes, deberán conservarlos por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico.

5.4. El médico, así como otros profesionales o personal técnico y auxiliar que intervengan en la atención del paciente, tendrán la obligación de cumplir los lineamientos de la presente Norma, en forma ética y profesional.

5.5. Los prestadores de servicios otorgarán la información verbal y el resumen clínico deberá ser solicitado por escrito, especificándose con claridad el motivo de la solicitud, por el paciente, familiar, tutor, representante jurídico o autoridad competente.

Son autoridades competentes para solicitar los expedientes clínicos: autoridad judicial, órganos de procuración de justicia y autoridades sanitarias.

5.6. En los establecimientos para la atención médica, la información contenida en el expediente clínico será manejada con discreción y confidencialidad, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica y sólo podrá ser dada a conocer a terceros mediante orden de las autoridades judiciales, administrativas, sanitarias o a las Comisiones Nacional y Estatales de Arbitraje Médico existentes, para el ejercicio de sus atribuciones. (D.O.F. 22- 08- 2003)

3.1.2.- NOTAS Y REPORTES MÉDICOS

5.7. Las notas médicas, reportes y otros documentos que surjan como consecuencia de la aplicación de la presente Norma, deberán apegarse a los procedimientos que dispongan las Normas Oficiales Mexicanas relacionadas con la prestación de servicios de atención médica, cuando sea el caso.

5.8. Las notas médicas y reportes a que se refiere la presente Norma deberán contener: nombre completo del paciente, edad y sexo y, en su caso, número de cama o expediente.

5.9. Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora, nombre completo, así como la firma de quien la elabora.

5.10. Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

5.11. Se permite el empleo de medios electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto ópticos o de cualquier otra tecnología, en la integración de un expediente clínico, mismo que en su caso, quedará sujeto al cumplimiento de las disposiciones legales aplicables. (D.O.F. 22- 08- 2003)

3.1.3.- OTROS ELEMENTOS PARA LA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

5.12. Las instituciones podrán establecer formatos para el expediente clínico, tomando como mínimo los requisitos establecidos en la presente Norma.

5.13. El expediente clínico se integrará atendiendo a los servicios prestados de: consulta externa (general y especializada), urgencias y hospitalización.

5.16. Aparte de los documentos regulados en la presente norma como obligatorios, se podrá contar además con: cubierta o carpeta, sistema de



identificación de la condición del riesgo de tabaquismo activo o pasivo, hoja frontal, de revisión, trabajo social, dietología, ficha laboral y los que se consideren necesarios.

5.17. En los casos en que medie un contrato suscrito por las partes para la prestación de servicios de atención médica, deberá existir, invariablemente, una copia de dicho contrato en el expediente.

3.1.4.- EXPEDIENTE EN CONSULTA EXTERNA

La consulta externa es el principal escenario profesional del Licenciado en Optometría es donde pondrá en práctica sus conocimientos y ejercerá plenamente su profesión. Para la integración de este expediente clínico el optometrista tendrá que realizar un adecuado interrogatorio y exploración visual, que le permita establecer un diagnóstico adecuado y oportuno y establecerá un plan de tratamiento, de considerarlo necesario solicitará interconsultas o hará la referencia del paciente al servicio correspondiente. De acuerdo al **numeral 6 de** la NOM 168-SSA1-1998, los elementos del expediente en consulta externa deben ser:

6.1. Historia Clínica.

Deberá elaborarla el médico (entender a este como el profesional de la salud: médico, odontólogo, optometrista, psicólogo, entre otros) y constará de: interrogatorio, exploración física, diagnósticos, tratamientos, en el orden siguiente:

6.1.1. Interrogatorio.- Deberá tener como mínimo: ficha de identificación, antecedentes heredo familiares, personales patológicos (incluido ex-fumador, ex-alcohólico y ex-adicto), y no patológicos, padecimiento actual (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones) e interrogatorio por aparatos y sistemas;

- 6.1.2. Exploración física.- Deberá tener como mínimo: habitus exterior, signos vitales (pulso, temperatura, tensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria), así como datos de cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales;
- 6.1.3. Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros;
- 6.1.4. Terapéutica empleada y resultados obtenidos,
- 6.1.5. Diagnósticos o problemas clínicos.

3.1.5.- NOTAS DE EVOLUCIÓN E INTERCONSULTA

6.2. Nota de evolución.

Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente. Describirá lo siguiente:

- 6.2.1. Evolución y actualización del cuadro clínico (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones);
- 6.2.2. Signos vitales;
- 6.2.3. Resultados de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento;
- 6.2.4. Diagnósticos y
- 6.2.5. Tratamiento e Indicaciones médicas, en el caso de medicamentos, señalando como mínimo: dosis, vía y periodicidad;

En el caso de control de embarazadas, niños sanos, diabéticos, hipertensos, entre otros, las notas deberán integrarse conforme a lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas respectivas.

6.3. Nota de Interconsulta.

La solicitud deberá elaborarla el médico cuando se requiera y quedará asentada en el expediente clínico. La elabora el médico consultado, y deberá contar con:

- 6.3.1. Criterios diagnósticos;
- 6.3.2. Plan de estudios;
- 6.3.3. Sugerencias diagnósticas y tratamiento; y

6.3.4. Demás que marca el numeral 7.1.

3.1.6.- NOTAS DE REFERENCIA / TRASLADO

Las notas de referencia en la atención optométrica son un instrumento que permite enviar a los pacientes a áreas especializadas, solicitar la atención y posteriormente dar seguimiento, de tal manera que se logre una atención integral.

De acuerdo al numeral 6.4 de la NOM-168-SSA1-1998 de requerirse esta nota, deberá elaborarla un médico del establecimiento y anexar copia del resumen con que se envía al paciente; constará de:

6.4.1. Establecimiento que envía;

6.4.2. Establecimiento receptor;

6.4.3. Resumen clínico, que incluirá como mínimo:

I. Motivo de envío;

II. Impresión diagnóstica (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones);

III. Terapéutica empleada, si la hubo.

7.2. Nota de evolución.

Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2. de la presente Norma.

7.2.1 En los casos en que el paciente requiera interconsulta por médico especialista deberá quedar por escrito, tanto la solicitud, la cual realizará el médico solicitante, como la nota de interconsulta que deberá realizar el médico especialista.

7.3. De referencia/traslado.

Las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.3. de la presente Norma.

8.2. Historia clínica.

Las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.1. de la presente Norma.

8.3. Nota de evolución.

Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2. de la presente Norma.

8.4. Nota de referencia/traslado.

Las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.3. de la presente Norma.

3.1.7.- CONSENTIMIENTO VALIDAMENTE INFORMADO

Parte importante de la atención sanitaria que en los últimos años ha ido tomando vital importancia, es la de informar al paciente sobre su estado de salud, además de obtener el consentimiento del mismo para que se le puedan realizar procedimientos o intervenciones clínicas que requiera para el diagnóstico, tratamiento o rehabilitación del padecimiento que le afecta.

En el derecho sanitario se define al Consentimiento Bajo Información o Consentimiento Válidamente Informado como:

“El acto jurídico no solemne, personalísimo, revocable y libre del paciente para admitir o rehusar, por si o través de su representante legal, uno o varios actos biomédicos concretos, en su persona, con fines de atención medica; estará sujeto a la disponibilidad de derechos personalísimos autorizada por la ley, en términos del orden publico, la lex artis y la ética medica. No obligara al medico ni al Estado cuando ello entrañe un riesgo injustificado hacia el paciente, o se trate de la

disposición de derechos irrenunciables como la vida y la protección de la salud, ni podrá ser un acto liberatorio de obligaciones de orden público o para la protección de la vida específicamente humana. El consentimiento bajo información, solo deberá constar por escrito en los casos en que la ley lo señale expresamente. Lo expuesto surge de la interpretación sistemática de la legislación nacional y de los principios generales del derecho en nuestro país.”³⁷

La NOM 168-SSA1-1998 define como carta de consentimiento informado a:

“Cartas de consentimiento bajo información, a los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se acepte, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico o, con fines diagnósticos, terapéuticos o rehabilitatorios. Estas cartas se sujetarán a los requisitos previstos en las disposiciones sanitarias, serán revocables mientras no inicie el procedimiento para el que se hubieren otorgado y no obligarán al médico a realizar u omitir un procedimiento cuando ello entrañe un riesgo injustificado hacia el paciente.”³⁸

Esta norma en su numeral 10.1.1 refiere los elementos su elaboración, que son:

10.1.1. Cartas de Consentimiento bajo información.

10.1.1.1. Deberán contener como mínimo:

10.1.1.1.1. Nombre de la institución a la que pertenezca el establecimiento, en su caso;

10.1.1.1.2. Nombre, razón o denominación social del establecimiento;

10.1.1.1.3. Título del documento;

10.1.1.1.4. Lugar y fecha en que se emite;

10.1.1.1.5. Acto autorizado;

10.1.1.1.6. Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado;

10.1.1.1.7. Autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva; y

10.1.1.1.8. Nombre completo y firma de los testigos.

10.1.1.2. Los eventos mínimos que requieren de carta de consentimiento bajo información serán:

10.1.1.2.1. Ingreso hospitalario;

10.1.1.2.2. Procedimientos de cirugía mayor;

10.1.1.2.3. Procedimientos que requieren anestesia general;

10.1.1.2.4. Salpingoclasia y vasectomía;

10.1.1.2.5. Trasplantes;

10.1.1.2.6. Investigación clínica en seres humanos;

10.1.1.2.7. De necropsia hospitalaria;

10.1.1.2.8. Procedimientos diagnósticos y terapéuticos considerados por el médico como de alto riesgo.

10.1.1.2.9. Cualquier procedimiento que entrañe mutilación.

10.1.1.3. El personal de salud podrá obtener cartas de consentimiento bajo información adicionales a las previstas en el inciso anterior cuando lo estime pertinente, sin que para ello sea obligatorio el empleo de formatos impresos.

10.1.1.4. En los casos de urgencia, se estará a lo previsto en el artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. ”³⁹

11. Concordancia con normas internacionales y mexicanas

Esta Norma Oficial Mexicana tiene concordancia parcialmente con lineamientos y recomendaciones internacionales, establecidas por la Organización Mundial de la Salud. ”⁴⁰

3.2.- PRESCRIPCIÓN Y RECETA MÉDICA

Antes de definir que es y cuales son los contenidos de la receta médica es necesario referir las definiciones relacionadas con el tema.

De acuerdo a la **Ley General de Salud**, en su título décimo segundo, capítulo IV, se establecen las siguientes definiciones:

MEDICAMENTOS.

ARTÍCULO 221 se entiende por:

I. Medicamento: toda sustancia o mezcla de sustancias de origen natural o sintético que tengan efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio, que se presente en forma farmacéutica y se identifique como tal por su actividad farmacológica, características físicas, químicas y biológicas. Cuando un producto contenga nutrimentos será considerado como medicamento, siempre que se trate de un preparado que contenga de manera individual o asociada: vitaminas, minerales, electrolitos, aminoácidos o ácidos grasos, en concentraciones superiores a las de alimentos naturales y además se presente en alguna forma farmacéutica definida y la indicación de uso contemple efectos terapéuticos, preventivos o rehabilitatorios.

II. Fármaco: toda sustancia natural, sintética o biotecnológica que tenga alguna actividad farmacológica y que se identifique por sus propiedades físicas, químicas o acciones biológicas, que no se presenten en forma farmacéutica y que reúna condiciones para ser empleada como medicamento o ingrediente de un medicamento;

III. Materia Prima: sustancia de cualquier origen que se use para la elaboración de medicamentos o fármacos naturales o sintéticos;

IV. Aditivo: toda sustancia que se incluya en la formulación de medicamentos y que actué como vehículo, conservador o modificador de alguna de sus características para favorecer su eficacia, seguridad, estabilidad, apariencia o aceptabilidad, y

V. Materiales: los insumos necesarios para el envase y empaque de los medicamentos.”⁴¹

RECETA MÉDICA, de acuerdo al Reglamento de insumos para la salud, título segundo, sección tercera, se establecen las siguientes definiciones:

PRESCRIPCIÓN

ARTÍCULO 28 La receta médica es el documento que contiene, entre otros elementos, la prescripción de una o varios medicamentos y podrá ser emitida por:

I Médicos;

II Homeópatas;

III Cirujano dentista;

IV Médicos veterinarios, en el área de su competencia;

V Pasantes en servicio social, de cualquiera de las carreras anteriores, y

VI Enfermeras y parteras.

Los profesionales a que se refiere el presente artículo deberán contar con cedula profesional expedida por las autoridades educativas competentes. Los pasantes, enfermeras y parteras podrán prescribir ajustándose a las especificaciones que determine la Secretaría.⁴²

Contenido mínimo e indispensable de una receta de acuerdo al Reglamento de Insumos para la Salud, título segundo, sección tercera, se define:

ARTICULO 29 La receta medica deberá contener impreso el nombre y el domicilio completos y el numero de cedula profesional de quien prescribe, así como llevar la fecha y la firma autógrafa del emisor.

ARTICULO 30 El emisor de la receta al prescribir, indicara la dosis, presentación, vía de administración, frecuencia y tiempo de duración del tratamiento.

ARTÍCULO 31 El emisor de la receta prescribirá los medicamentos de conformidad con lo siguiente:

I Cuando se trate de los incluidos en el Catalogo de Medicamentos Genéricos Intercambiables a que hace referencia el articulo 75 de este ordenamiento, deberá anotar la Denominación Genérica y, si lo desea, podrá indicar la Denominación Distintiva de su preferencia, y

II En el caso de los que no estén incluidos en el Catalogo referido en la fracción anterior, podrá indistintamente expresar la Denominación Distintiva o conjuntamente la Denominación Genérica y Distintiva.

Cuando en la receta se exprese la Denominación Distintiva del medicamento, su venta o suministro deberá ajustarse precisamente a esta denominación y solo podrá sustituirse cuando lo autorice expresamente quien lo prescribe ⁴³

Después de revisar lo dispuesto por la legislación de salud en materia de prescripción médica, se referirán las disposiciones que para tal efecto tiene el ***Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica***, siendo:

ARTICULO 64 Las recetas medicas expedidas a usuarios deberán tener el nombre del médico, el nombre de la institución que les hubiere expedido el título profesional, el numero de la cédula profesional emitido por las autoridades educativas competentes, el domicilio del establecimiento y la fecha de su expedición.”⁷(Versión completa, véase anexo 9)⁴⁴

BIBLIOGRAFÍA

28 – 36 Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico. Publicada En El Diario Oficial De La Federación, El 30 De Septiembre De 1999. Y su última reforma en julio de 2003.

37 Consentimiento Válidamente Informado. Comisión Nacional de Arbitraje Medico. Primera Edición. México, D.F., 2004.

38 – 40 Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico. Publicada En El Diario Oficial De La Federación, El 30 De Septiembre De 1999. Y su última reforma en julio de 2003.

41 – 43 Ley General de Salud.26^a ed. Editorial SISTA. México; 2007.

44 Reglamento De La Ley General De Salud En Materia De Prestación De Servicios De Atención Médica. Consultado en la página web: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgmpsa.html>.

CAPITULO V

1 AUDITORIA DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

1.1.- IMPORTANCIA DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

El expediente clínico es un documento donde debe figurar el registro de toda la actividad desarrollada por el médico en relación con un paciente determinado. “Comprende un conjunto de elementos que fundamentan el diagnóstico, la decisión terapéutica y los resultados obtenidos: registros clínicos, de enfermería, estudios complementarios, partes quirúrgicos, informes de diversos estudios y respuesta de diversas interconsultas. Desde el punto de vista legal, el expediente clínico adquiere especial relevancia por cuanto representa, ya que es un documento que integra la relación contractual entre el médico y su paciente y es la base para la actividad médica, así como también uno de los principales objetos que permiten auditar dicha actividad.

La importancia, trascendencia, significado y valor del expediente clínico radica en:

- Registro de diagnóstico y tratamiento
- Material de consulta
- Elemento para evaluar calidad de atención médica ofrecida
- Elemento para evaluar a los profesionales actuantes
- Fuente de información para investigación médica
- Fuente de estadísticas
- Documento e instrumento básico y fundamental para la auditoria médica
- Aporte de elementos de juicio para la valorización y evaluación de servicios e instituciones
- Documento legal

Al ser, el expediente clínico, el primer contacto con la realidad descrita por el paciente y el personal de salud, la Auditoría tiene la posibilidad de introducirse en el proceso para predecir conflictos y anticipar su solución. Al mismo tiempo, de sus evaluaciones se puede obtener información estratégica, a fin de extraer conclusiones, tendencias y/o desvíos.

Por otra parte, la Auditoría médica debe fomentar que todos los elementos que conforman de acuerdo a la normatividad vigente al expediente clínico, reflejen la totalidad de la información y los datos, y el porque de la calidad de su contenido.

En este marco el expediente clínico constituye una fuente de datos insustituible, es un instrumento legal y su contenido médico posee un alto valor, del cual podemos extraer datos de distinta índole como clínicos, administrativos, de gestión, datos propios del paciente, características de las intervenciones, procedimientos, insumos, medicamentos, etc.”⁴⁵

En este contexto no hay exclusión alguna, es decir todo individuo que por una u otra razón reciba atención médica, recordando a esta como el proceso de atención con la participación no solo del personal médico, sino de todo aquel que tenga contacto con este individuo, tendrá que contar con un expediente clínico que cumpla con las disposiciones de la Normatividad Oficial Mexicana vigente.

La integración del expediente clínico, nos permite puntualizar en un documento escrito el desarrollo en el tiempo del proceso salud-enfermedad de un individuo en particular, basado en su historia clínica, análisis del diagnóstico y tratamiento, resultados del tratamiento, desenlaces. De aquí la importancia de que todos los que participemos en esta atención médica colaboremos para que este expediente clínico cumpla su objetivo no solo de registro sino de ser un instrumento educativo, para la investigación y valuación de la calidad de la atención médica.

Para establecer si el expediente clínico es un documento escrito que cumple con la normatividad vigente y contiene los datos que permitan dar seguimiento a la atención medica otorgada, contar con información que pueda ser utilizada en los procesos de educación e investigación, así como en la valuación de la calidad de

dicha atención, se han definido diferentes instrumentos y herramientas y al proceso se le ha denominado Auditoria del Expediente Clínico.

En las siguientes páginas revisaremos la definición de auditoria, la evolución en el proceso de auditoria del expediente clínico y la propuesta reciente de la auditoria del expediente clínico basada en criterios explícitos tales como la normatividad, las guías de práctica clínica, protocolos clínicos, entre otros.

Bajo este contexto se ha definido que el sistema de evaluación médica tiene que cumplir con los siguientes objetivos:

1. “Conocer la calidad de los servicios y valorar los factores que inciden sobre la buena marcha de los mismos.
2. Analizar el trabajo médico en sus diferentes áreas, con el propósito de conseguir el más alto nivel de eficiencia en la atención prestada.
3. Propender por la creación de estímulos y facilitar la información para la asignación de los mismos.
4. Coordinar los aspectos referentes a la investigación, con el objeto de lograr una proyección médica más amplia.
5. Establecer los criterios para programar la capacitación científica.
6. Estimular el conocimiento y las buenas relaciones entre los profesionales de la salud.
7. Dar cumplimiento a las disposiciones legales.”⁴⁶

1.2.- AUDITORIA

Según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, la palabra auditoria proviene etimológicamente “Del ingl. *to audit*, y este del lat. *audīre*, oír);

definiendo entonces a la auditoria como: Examinar la gestión económica de una entidad a fin de comprobar si se ajusta a lo establecido por ley o costumbre.”⁴⁷

Si partimos de esta definición, se tiene entonces que la auditoria conlleva necesariamente a la búsqueda y evaluación del cumplimiento de parámetros ya establecidos para tal o cual fin, con el objeto de asentar si se están cumpliendo dichos parámetros o bien si se esta ejecutando la ley de forma correcta en cierta acción; aunque podría pensarse que las auditorias solo sirven y se utilizan en el área de economía, esta idea ha ido cambiando ya que la auditoria esta siendo utilizada consistentemente por las ciencias que se dedican a la procuración de salud, denominándola como auditoria medica, misma que con el tiempo ha ido estableciendo sus criterios, fases, métodos, entre otros.

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (PAHO) auditoria médica se refiere a: “el análisis crítico sistemático de la calidad de la atención médica, incluyendo procedimientos diagnósticos y decisiones terapéuticas, el uso de recursos y los resultados de los mismos que repercuten en los desenlaces clínicos y en la calidad de vida del paciente.”⁴⁸ También refiere que forma parte de la gestión de los procesos, ya que es un examen planificado sistemático, independiente y documentado, realizado con una frecuencia definida y adecuada, con el fin de evaluar la eficacia de los sistemas de aseguramiento de la calidad.

Específicamente se busca evaluar:

- Si los procedimientos son eficaces y adecuados para lograr los objetivos definidos.
- Si los procedimientos se siguen de forma efectiva.
- Si las actividades y sus resultados cumplen con los requisitos, procesos y procedimientos preestablecidos.

Avedis Donabedian, quien fuera profesor emérito de la universidad de Michigan, E.U.A e integrante de la Organización Panamericana de la Salud y colaborador de la revista Salud Publica de México, en su conferencia titulada CONTINUIDAD Y

CAMBIO EN LA BÚSQUEDA DE LA CALIDAD, 1993, define que la auditoria medica es: “la evaluación sistemática de la atención en salud enfocada a tres componentes: estructura, proceso y resultado, que hacen parte de garantía de calidad de las instituciones que prestan servicios de salud.”⁴⁹

Por otra parte y según los autores de la investigación titulada Mejora de la Atención Obstétrica de Emergencia, mediante la Auditoria Basada en Criterios Explícitos, 2002, respaldada por el programa para evitar la muerte y discapacidad materna de la universidad de Columbia, una operación de auditoría es: “un análisis objetivo, sistemático y crítico de la calidad de la atención médica. Comprende los procedimientos utilizados para el diagnóstico y el tratamiento, la utilización de los recursos y las consecuencias resultantes para la paciente y la calidad de su vida.”

50

En la misma línea pero ya en el año 2005 un artículo publicado por la CONNMED, revista electrónica especializada en Desarrollo de Gestiones en Salud para Argentina, se puede definir a la Auditoría en sistemas de salud como “un instrumento de evaluación de la eficacia, eficiencia y efectividad de los procedimientos de atención médica. La auditoria es en un mecanismo de mejoramiento y perfeccionamiento que se implementa mediante la revisión y evaluación de los registros, controles, sistemas y procedimientos. Se recopila información, para finalmente obtener una conclusión.”⁵¹

Por ultimo y concluyendo con las definiciones de la auditoria medica se tiene la definición dada por la pediatra María Julia Iriarte, magister en Proyectos de Investigación Científica y Tecnológica, en el contenido de su investigación titulada AUDITORIA MEDICA, publicada por la Universidad del Valle de Bolivia; en la que se afirma que: “La auditoria medica es un procedimiento evaluativo y preventivo de la atención medica en beneficio del medico, de la institución de salud, de los pacientes y de la comunidad; acción dirigida a emanar recomendaciones en caso necesario, para que se adopten medidas correctivas en el fortalecimiento de las actividades y funciones para lograr la satisfacción de los usuarios a través de una

atención de calidad. En síntesis, un sistema de educación y perfeccionamiento continuo, preocupado por la calidad, un sistema que tiene carácter preventivo del error médico y reparador del mismo, de orden no penal y una instancia de mediación, conciliación y solución de conflictos que puedan surgir en la relación médico – paciente.”⁵²

1.3.- AUDITORIA MÉDICA

La auditoria es un proceso técnico mediante el cual el evaluado obtiene una retroalimentación independiente y objetiva sobre el funcionamiento de su organización. Las auditorias permiten asegurar que todas las actividades se desarrollan de acuerdo a la documentación respectiva y que se están logrando los objetivos de calidad. Las auditorias son un componente fundamental de los sistemas de mejoramiento continuo. Las auditorias pueden ser internas o externas. Las internas son organizadas por la propia institución y pueden ser realizadas por auditores internos (miembros del personal) o externos (contratados a tal efecto), mientras que las auditorias externas son organizadas por organismos externos. En cualquier caso los auditores siempre deben ser independientes del sector a auditar.

COMPONENTES PRINCIPALES:

“**LOS ESTÁNDARES** (o normas, o protocolos, o guías de tratamiento) son esenciales para las operaciones de auditoría. En un establecimiento de atención de la salud, *toda* práctica y *todo* procedimiento deben regirse por una norma, desde el tratamiento de complicaciones que ponen en peligro la vida de la paciente hasta la limpieza de locales y el respeto a la privacidad de la paciente.

Esas normas o estándares son la fuente de los criterios * que fundamentan la auditoría basada en criterios. Cuando no hay estándares, no pueden llevarse a cabo operaciones de auditoría basada en criterios. Esto no equivale a afirmar que en ese caso es preciso abandonar la idea sino, más bien, que es preciso que usted encuentre y adopte estándares o como último recurso que formule sus propios estándares.

LAS CONSTANCIAS ESCRITAS imprescindibles en todas las acciones de la práctica clínica y de los procedimientos administrativos, como el manejo de suministros farmacéuticos, entre otros. De tal forma antes de iniciar la auditoría se recomienda verificar que la constancia escrita de la atención sea completa, ya que es el requisito indispensable para realizar el proceso de auditoría, sino se tiene estas constancias escritas, no es factible realizar la auditoría. Recuerde: ¡si algo no está escrito, no ocurrió! ”⁵³

*Un criterio (s) sirve para efectuar una evaluación preliminar. Es una declaración, una norma o un test mediante los cuales algo puede ser evaluado. Graham (2000) los define como “declaraciones formuladas sistemáticamente que pueden utilizarse para determinar en que medida determinadas decisiones, servicios y resultados de la atención son apropiados

OBJETIVOS, de acuerdo a CONNMED, Argentina, son:

1. Conocer la calidad de los servicios que se prestan.
2. Formular proyectos y sugerencias para mejorarlos.
3. Conocer las condiciones en que se desarrolla el trabajo profesional.

FASES, ETAPAS Y CRITERIOS:

FASE PREPARATORIA ⁵⁴

- Constitución del equipo de auditoría
- Selección del tema a auditar
- Definición de casos/unidades de análisis
- Fijación de criterios
- Búsqueda de fuentes de información
- Diseño de la planilla de extracción de datos

FASE: CICLO DE AUDITORIA ⁵⁵

- Recopilación de datos
- Análisis
- Recomendaciones/plan de acción
- Ejecución del plan de acción
- Repetición del ciclo de auditoría para evaluar el plan de acción.

ETAPAS:

Una vez decidido el plan general de auditorías, en el que se ha tenido en cuenta su frecuencia (dependiendo de los requisitos específicos o regulatorios, los cambios en la organización, los resultados de auditorías previas) es necesario concretar cada una de las auditorías. Una auditoría consta de las siguientes etapas:

- planificación,
- ejecución,
- preparación del informe,
- reunión de cierre y
- acciones y seguimiento.

No obstante, lo más importante es establecer las medidas necesarias para el seguimiento de la auditoría, esto es la forma en que la organización implementará las acciones correctivas y preventivas que sean procedentes. En caso de ser necesario, se podrán realizar auditorías específicas para evaluar la implementación adecuada de dichas acciones.

El alcance y profundidad de la auditoría dependen de las necesidades específicas de quien la contrata; por ello es necesario precisar la parte del sistema de gestión de calidad o actividades que van a ser auditadas, así como las normas o documentos de referencia que se van a utilizar.

■ “ PLANIFICACIÓN

La auditoría debe ser programada, incluyendo fechas, áreas y objetivos, de modo que la organización se prepare y la facilite. Nunca debe ser practicada en secreto y por sorpresa.

El plan de la auditoría debe incluir:

- Objetivos y alcance, así como sus responsables.
- Identificación de los documentos de referencia (normas, procedimientos, manual de calidad, etc.).
- Identificación de los miembros del equipo de auditoría.
- Fechas y lugares en que se llevarán a cabo las auditorías.
- Tiempos esperados para cada actividad de la auditoría.
- Programa de reuniones.
- Definir la disponibilidad de recursos, espacio e instalaciones para reuniones del equipo auditor.
- Requisitos de confidencialidad.
- Fecha de publicación y distribución del informe de auditoría.

■ EJECUCIÓN

La etapa de ejecución de la auditoría debería iniciarse con una reunión previa entre auditores y auditados para presentar el plan de auditoría, con los siguientes propósitos:

- Presentar a los miembros del equipo de auditoría.
- Informar sobre el alcance y objetivos de la auditoría.
- Explicar los métodos y procedimientos a seguir durante la auditoría (documentación y procesos a auditar).
- Definir los canales de comunicación entre auditores y auditados.
- Crear un clima afable que predisponga al auditado a la colaboración.

■ PREPARACIÓN DEL INFORME

Sin duda alguna, el documento más importante es el Informe de la auditoría. Sin embargo, hay otros documentos asociados con la auditoría que son también de suma relevancia y deben conservarse.

El informe de la auditoría es responsabilidad del auditor líder, quien debe prepararlo, en compañía del resto del equipo auditor, con precisión e integridad para mostrar los resultados finales. Dichos resultados deben ser presentados de forma equilibrada, incluyendo no sólo las "no conformidades" sino también las "conformidades".

■ REUNIÓN DE CIERRE

De la misma manera que se realizó una reunión inicial con el personal auditado, la auditoría debe finalizar con una reunión de cierre en la que se brinde el informe y se den a conocer los principales resultados. Es recomendable que el auditor líder resalte los aspectos positivos.

■ ACCIONES Y SEGUIMIENTO

El auditado es responsable de tomar las acciones correctivas y preventivas respecto a las "no conformidades". El responsable de calidad de la organización debe efectuar el seguimiento al informe de auditoría. En casos especiales –sobre todo en las auditorías internas- el auditor puede evaluar y aprobar los planes propuestos para dar solución a la causa fundamental de la no conformidad. En tales casos puede, además, dar seguimiento a dichas acciones, finalizando con una nueva visita para verificar la implementación de los cambios. Este seguimiento implica que:

- El área auditada consigne por escrito las acciones que se tomarán.
- Se determine si las acciones propuestas son las adecuadas.
- Se verifique que las acciones se ejecuten en los plazos acordados.
- Se evalúe la efectividad de las acciones para prevenir la recurrencia de la "no conformidad".⁵⁶

1.4.- AUDITORIA DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

El expediente clínico representa la herramienta mas importante de todo personal de salud, ya que en el se depositan los datos obtenidos durante una consulta de carácter medico, mismos que llevaran a la obtención de un diagnostico y posteriormente a la mejor propuesta de tratamiento para lograr brindar al paciente la mejor solución a sus problemas médicos y con esto contribuir a otorgar el derecho de gozar de una buena salud; también es importante recordar que el expediente clínico se convierte en la mejor herramienta de trabajo para el personal que participa en el cuidado de la salud, además es un instrumento de carácter legal, ya que ante cualquier impugnación o reclamo por parte de un paciente u otra

persona, sobre la atención o servicio otorgado, dicho documento elaborado de la manera correcta servirá como herramienta infalible a favor y/o en contra para el personal involucrado.

La auditoria es un análisis objetivo, sistemático y crítico de la calidad de la atención médica. Comprende:

- Procedimientos utilizados para el diagnóstico y tratamiento
- Utilización de recursos
- Consecuencias resultantes para el paciente y su calidad de vida

No es un sustituto del estudio de casos de muerte materna, sino complementa el proceso de análisis

En este contexto proponemos utilizar el modelo presentado por la Universidad de Columbia, 2002, como resultado del proyecto de investigación para mejorar la calidad de la atención a la emergencia obstétrica en el marco de contribuir a disminuir la mortalidad materna, denominado *Auditoria Basada en Criterios Explícitos, (ABCE)*

1.5.- AUDITORIA BASADA EN CRITERIOS EXPLÍCITOS, (ABCE)

La ABCE es utilizada por establecimientos de atención médica y también por empresas o instituciones gubernamentales para mejorar continuamente la calidad de la atención otorgada, así como la de los servicios en donde se presta dicha atención.

Una institución comprometida a lograr un nivel de excelencia, realizara de manera constante operaciones de auditoria.

La *ABCE* es un “ciclo orientado por criterios seleccionados que derivan de normas explícitas de atención basadas en hechos comprobados. Las acciones de auditoría pueden iniciarse y realizarse interna o externamente. Nosotros promovemos la auditoría interna, en pequeña escala y focalizada, pues es viable y puede integrarse como proceso continuo en la labor cotidiana del personal. Por otra parte, cuando se dispone de recursos especiales, una operación de auditoría puede aumentar de escala y transformarse en investigación, lo cual puede requerir instrumentos de mayor duración y mayor dedicación de tiempo y de personal, durante períodos largos, como un año.”⁵⁷

Esta auditoría se basa en la búsqueda de evidencias. ¿Si no se puede acceder a los registros médicos pues están en lugares a los cuales no se puede llegar, porque son ilegibles o bien porque no se plasma toda la información que es obligatoria; qué evidencias tengo? ¿Son confiables?.

AUDITAR NO EQUIVALE A EXAMINAR

Los “Exámenes son intercambio de ideas de rutina sobre casos (reuniones de servicio), son útiles con fines de evaluación si se realizan en una atmósfera colegiada y de colaboración, sin culpar a nadie, lamentablemente con frecuencia la situación es diferente.

Los exámenes son una fuente sumamente importante de temas para operaciones de auditoría.

Cuando en un examen se detecta un problema, el personal debería decidir

- ✓ Si es un problema frecuente,(a auditoría le ayuda a responder esta pregunta)
- ✓ Si hay normas o estándares o se requieren adoptar
- ✓ Si se requieren adoptar es necesario capacitar al personal en su aplicación

La auditoria basada en criterios es menos amenazadora para el personal, dado que los propios participantes deciden de antemano cuáles han de ser los criterios de evaluación

¿POR QUÉ AUDITAR?

La operación de auditoria es un instrumento de importancia crucial para mejorar la atención clínica prestada (Burnett y Winyard, 1998), y es incluso obligatoria en algunos sistemas de salud. Con todo, dichas operaciones de auditoria no han pasado a ser una práctica común en la mayoría de los países en desarrollo, de modo que cabe preguntar: ¿por qué debería un sistema de salud destinar recursos y tiempo profesional a auditar la atención médica? Hay tres razones principales:

1. Mejorar la práctica clínica, posibilita a los clínicos:

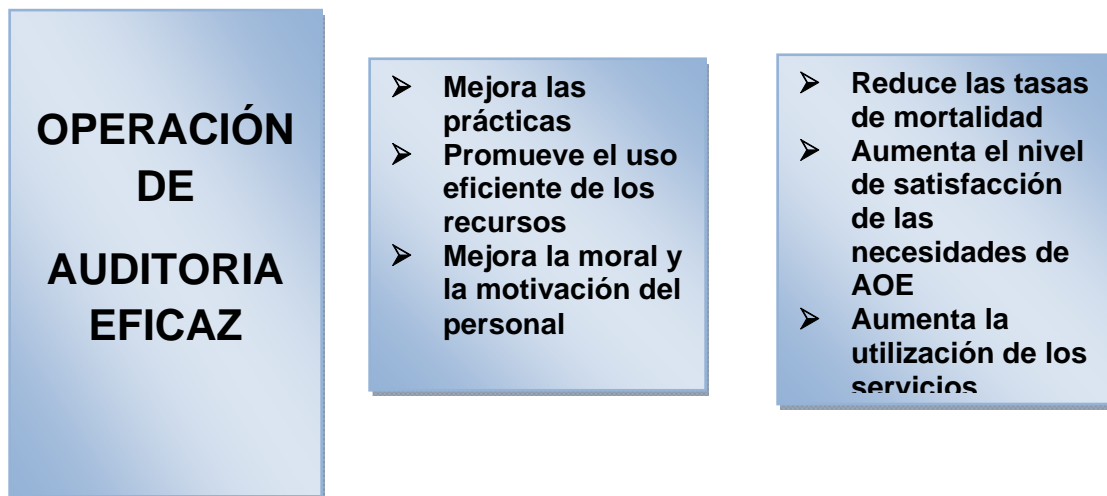
- Encontrar soluciones a problemas específicos y monitorear los cambios
- Mejorar la calidad de la atención mediante la evaluación sistemática de la práctica en comparación con un estándar definido, con miras a recomendar y aplicar medidas que subsanen deficiencias concretas en la atención (Halligan y Taylor 1997, Mancey-Jones y Brugha 1997)
- Conocer exactamente la frecuencia en que se aplican las mejores prácticas y en que circunstancias
- Focalizar la atención en una situación específica, merced a la cual se puede determinar con precisión cuales son las barreras que obstaculizan las buenas prácticas

2.- Utilizar más racionalmente los recursos limitados:

- Algunas prácticas clínicas continúan aun cuando se haya demostrado que son ineficaces o incluso nocivas o que consumen recursos hospitalarios que podrían aprovecharse de diferente manera
- Conservación de los recurso, al descartar las acciones menos útiles y propiciar las de mayor utilidad (Maher 1996)

3.- Mejorar la moral y la motivación personal.

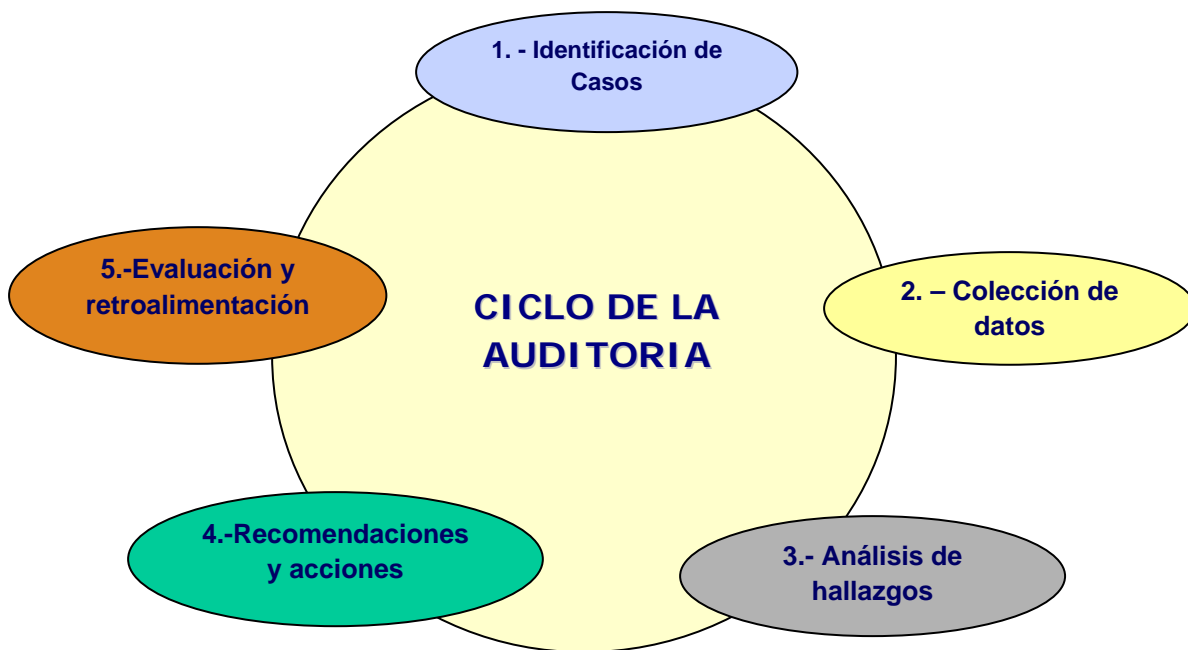
AUDITORIA EFICAZ



CICLO DE LA AUDITORIA CLÍNICA

En la auditoria clínica, es implícito que el proceso busca mejorar la práctica clínica basada en los hallazgos de dicha auditoria. Esta práctica puede por sí misma, medirse contra criterios por consenso y explícitos, y así ser sujeta a re-auditoria.

Este ciclo tiene las siguientes etapas:



Acordar la implantación del proceso de auditoria Elementos a considerar:

- Que es esencial más que opcional
- Que evidencia existe
- Que puede ser auditado utilizando notas clínicas
- Cuales son las prácticas reales aplicables a una unidad médica en términos de personal y recursos

Establecer criterios de buena calidad en la atención

- Identificar guías y estándares
- Especificar que proceso se auditará y por que período
- Identificar prácticas para auditar y formular criterios
- Definir que criterio es esencial más que opcional

Medir la práctica actual

- Elaborar formatos cuyos ítems son los criterios explícitos para dar seguimiento a una buena práctica
- Entrenar al personal que va a registrar los datos
- Especificar registros y fuentes de información
- Verificar que los casos estén de acuerdo con las definiciones
- Con fines de auditoria, se asume, que **lo no registrado no fue hecho**
- Identificar omisiones, demoras, inadecuada calidad

Retroinformar sobre los hallazgos encontrados y definir objetivos

- Revisar los hallazgos en detalle con el personal directivo y operativo
- Estimular al personal para que estime la magnitud en la cual están aplicando los criterios explícitos
- Mostrar diferencia entre la práctica auditada y los criterios explícitos
- Consensuar el No. de casos a auditar en la segunda ronda

Implantar acciones para cambiar la práctica, cuando y donde este indicada

- Mostrar las omisiones, demoras, inadecuada calidad identificada por medio de la auditoria
- Identificar las razones de las omisiones, demoras, inadecuada calidad: ***deficiencias en la organización, conocimiento inadecuado, habilidades inadecuadas, actitudes inapropiadas***
- Implantar actividades para implantar el cambio

Reevaluar la práctica

- Medir la práctica actual y se repite el ciclo

2.- AUDITORIA DE EXPEDIENTES CLINICOS INTEGRADOS POR ALUMNOS DE LA CARRERA DE OPTOMETRÍA DE LA FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

Como parte del proceso para la integración de esta tesis se considero oportuno realizar un ejercicio de auditoria a los expedientes clínicos de pacientes atendidos en la Clínica de Optometría de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, (FESI) UNAM, integrados por alumnos de la carrera de optometría .

Para realizar este ejercicio se selecciono la metodología recomendada por la Organización Panamericana de la Salud, por ser esta uno de los órganos rectores de la práctica e investigación médica a nivel internacional:

2.1.- PLANTEAMIENTO DE LA AUDITORIA

PLANTEAMIENTO PARA AUDITORIA DE EXPEDIENTES CLINICOS OPTOMETRICOS	
INSTITUCIÓN: Universidad Nacional Autónoma de México	
DEPARTAMENTO: Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Licenciatura en Optometría	
PLANTEAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Auditar los expedientes clínicos integrados en la atención a pacientes que acudieron a la clínica de optometría de la FESI, para identificar debilidades y fortalezas, cumplimiento o no con la normatividad vigente. ➤ Con los datos obtenidos realizar un análisis y proponer alternativas de solución, que contribuyan a mejorar la elaboración del expediente clínico y favorecer el proceso de educación e investigación que pueda contribuir a mejorar la calidad de la atención otorgada a los pacientes que acuden a esta clínica. ➤ Se hará una comparación del expediente clínico utilizado en esta clínica con los utilizados en la clínica, del IPN, la del departamento de oftalmología de la Secretaria de Sanidad de la Defensa Nacional,
ACTIVIDADES	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar una sesión informativa, sobre auditoria médica y modelo seleccionado, norma oficial mexicana para el expediente clínico, dirigida a los profesores de la Clínica de Optometría de la FESI. ➤ Cada profesor participante auditara 1 expediente clínico, utilizando la hoja de auditoria diseñada para este propósito, (<i>Anexo Núm. 9</i>) que es una lista de cotejo, donde cada profesor posterior a la lectura del expediente clínico señalara si este tiene o no lo solicitado en cada uno de los apartados de la hoja, la cual se ha diseñado conforme a los establecido en la NOM 168

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Posterior al ejercicio se realizo una sesión de comentarios sobre el ejercicio realizado
AUDITOR (PROFESIÓN):	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Profesores de la Carrera de Optometría de la FESI que participen en la asesoría de alumnos en el área clínica.
CRITERIO EXPLICITO:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico., modificación publicada el Viernes 22 de agosto de 2003 en el DIARIO OFICIAL.
CALENDARIO:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Martes 1 de junio de 2010 a las 12:00 hrs.
APROBACION DEL PLAN	FECHA DE APROBACIÓN DEL PLAN
Mtra. Concepción Vargas Rodríguez	28 de mayo de 2010
Mtra. Myrna Miriam Valera Mota	
NOMBRE Y CARGO	D/M/A

2.2.- MATERIALES

Durante el ejercicio de auditoria se utilizo el texto completo de la Norma Oficial Mexicana 168, del Expediente Clínico, cuestionarios de auditoria (consultar anexo 9) y expedientes clínicos optométricos (para ver expedientes de UNAM, IPN y SEDENA, consultar anexo 9)

2.3.- MÉTODOS

Como se ha venido mencionando esta dinámica se aplicó para analizar y auditar los expedientes clínicos de salud visual de la clínica de optometría de la FESI, el IPN y SEDENA, con el fin de indagar e identificar aquellos rubros en los cuales los mismos cumplen o no con lo establecido por la Norma 168.

Todo esto se realizó en un ejercicio conforme al siguiente orden del día:

- Lluvia de ideas sobre el tema
- Presentación y breve introducción los contenidos de la Norma 168
- Instrucciones de cómo realizar la dinámica
- Entrega de material a utilizar
- Realización del ejercicio
- Recolección de opiniones sobre el ejercicio.

2.4.- RESULTADOS

INSTITUCIÓN	No. DE EXPEDIENTES AUDITADOS
FESI UNAM	8
CLINICA IPN	1
DEPTO. OFTALMOLOGIA DEFENSA NACIONAL	1
TOTAL DE EXPEDIENTES	10

Los reportes completos de las hojas de auditoria utilizadas durante la realización del ejercicio se encuentran en el Anexo Núm. 10

Los resultados para cada apartado de la Hoja de Auditoria o apartado son:

Apartado	UNAM	IPN	SEDENA
1	Los expedientes revisados no cubren con los criterios establecidos en este apartado	Los expedientes revisados no cubren con los criterios establecidos en este apartado	Los expedientes revisados no cubren con los criterios establecidos en este apartado
2	Los expedientes revisados no cubren con los criterios establecidos en este apartado	Los expedientes revisados no cubren con los criterios establecidos en este apartado	Los expedientes revisados no cubren con los criterios establecidos en este apartado
3	Los expedientes revisados cumplen mas del 50% de los criterios establecidos en este apartado	Los expedientes revisados cumplen con menos del 40% de los criterios establecidos en este apartado	Los expedientes revisados cumplen con menos del 40% de los criterios establecidos en este apartado
4	Los expedientes revisados cumplen solo con el 16% de los criterios establecidos en este apartado	Los expedientes revisados no cubren con los criterios establecidos en este apartado	Los expedientes revisados no cubren con los criterios establecidos en este apartado
	Los expedientes	Los expedientes	Los expedientes

5	revisados no cubren con los criterios establecidos en este apartado	revisados no cubren con los criterios establecidos en este apartado	revisados no cubren con los criterios establecidos en este apartado
6	Los expedientes revisados no cubren con los criterios establecidos en este apartado	Los expedientes revisados no cubren con los criterios establecidos en este apartado	Los expedientes revisados cumplen con el 100% de los criterios establecidos en este apartado

2.5.- ANÁLISIS Y COMENTARIOS SOBRE EL EJERCICIO

Los comentarios sobre el ejercicio realizado se obtuvieron a partir del análisis de resultados de las hojas de auditoria y también con la ayuda de los comentarios que realizaron los profesores participantes en el ejercicio con respecto al tema tratado, a continuación se muestran dichos comentarios:

Comentario 1

Me parece que es un buen Trabajo. Felicidades
 Ya que reúne las características indispensables para
 realizar una buena crítica, y así se permite
 aplicar esta normativa en el futuro en la Clínica de
 Optometría ya que no se a ratado adecuadamente.

#Nota: Obsérvese alguna falta de ortografía en las
 encare en un círculo y → la prueba habla de exploración
 física (la cual me parece que no aplica en la exploración)

Clinica Optometrica
 Caracas
 Prof. Willy

Comentario 2

Bien

Creo que a pesar de que es un tema
 que a todos nos compete, pocas
 veces lo tomamos con la seriedad
 que se requiere.

Willy

Comentario 3

Creo q' esta dinamica me sirvió para reafirmar mi idea acerca de la necesidad de un conocimiento clara acerca de la importancia de la elaboración de los documentos medico legales utilizados en la Clínica de Optometría

Comentario 4

10. Junio - 2010
* La dinamica fue a mi parecer muy buena, pues nos hace darnos cuenta, de los errores que tenemos por corregir, y que aún hay mucho por hacer para mejorar.

L.O. Paola Gpe. García Guizar.

Comentario 5

* Comentario:

En realidad no hay manera de evaluar todos los puntos ya que no contamos con todos los elementos en la Historia Clínica, la verdad es que yo califique elementos considerando que si se hacen en la receta por ejemplo pero en realidad no está presente.

Comentario 6

- Creo que es importante mejorar la historia clínica, * trabajar más en la forma del llenado *
- Cuidar y agregar datos importantes como el domicilio y teléfonos de la clínica en la historia clínica y la receta médica.
- Recordando que esta historia es llenada por estudiantes, tiene aun mayor deficiencias.

Lic. Opt. Ma. Concepción Rodríguez Salgado.

Comentario 7

Es importante darnos cuenta que durante mucho tiempo se ha trabajado sin tomar en consideración que existen leyes y reglamentos que necesitamos seguir.

Yo como maestro del módulo de introducción veo ~~de~~ con gran interés este tema para hacer todavía más incipiente en los alumnos y no con esto es suficiente debería platicar a los alumnos todo esto.

En la actualidad todo ha cambiado y al estar en un medio donde tenemos tanta gente que no es profesionista y ejerce la profesión deberíamos tener algo que nos ayude y sustente ante las leyes.

1 - Junio - 2010

Como se podrá observar la mayoría de los comentarios realizados por los profesores de la clínica de Optometría de la FESI participantes en este ejercicio, reflejan la necesidad de trabajar más sobre el tema debido a su importancia para el buen desarrollo profesional tanto de alumnos como de académicos, ya que como se dice en mencionados puntos de vista existe la necesidad de estudiar y hablar sobre este tema, por lo que es recomendable tomar cartas en el asunto, es decir sería bueno que el estudio de la legislación en materia de salubridad se impartiera dentro de la carrera de Optometría y/o en cualquiera del área de la salud, desde los primeros semestres, con el fin de fomentar un mejor, buen y adecuado uso del expediente clínico y de todos sus componentes por parte del personal académico como por parte también de los alumnos de estas áreas de la ciencia, ayudando con todo esto a la obtención de un desarrollo óptimo de dichas profesiones.

BIBLIOGRAFÍA

45 Revista Electrónica CONNMED. “SISTEMA DE CONTENIDOS DESARROLLADO POR CONNMED”. Disponible en: http://www.llave.connmed.com.ar/portaNoticias_vernoticia.php?codigonoticia=424

9.

46 Revista Electrónica CONNMED. “SISTEMA DE CONTENIDOS DESARROLLADO POR CONNMED”. Disponible en: http://www.llave.connmed.com.ar/portaNoticias_vernoticia.php?codigonoticia=424

9.

47 Diccionario de la Real academia de la Lengua Española. Disponible en: <http://www.academia.org.mx/rae.php>.

48 Organización Panamericana de la Salud, disponible en: <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/si-diccionario.pdf>.

49 Donabedian A. “Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad”. Revista Salud Pública de México. 35:3, may – jun. 1993. Disponible en: <http://www.insp.mx>

50 Patricia B y otros. “Mejora de la Atención Obstétrica de Emergencia Mediante la Auditoría Basada en Criterios”. Programa AMDD (Evitar la Muerte y Discapacidad Maternas).2002.

51 Revista Electrónica CONNMED. “SISTEMA DE CONTENIDOS DESARROLLADO POR CONNMED”. Disponible en:

http://www.llave.connmed.com.ar/portaInoticias_vernoticia.php?codigonoticia=4249.

52 Iriarte S. Ma. J. “Auditoria Medica”. Disponible en: http://www.univalle.edu/publicaciones/revista_salud/revista05/pagina11.htm.

53, 54, 55 Patricia B y otros. “Mejora de la Atención Obstétrica de Emergencia Mediante la Auditoría Basada en Criterios”. Programa AMDD (Evitar la Muerte y Discapacidad Maternas).2002.

56 Políticas y Regulación. *D O C U M E N T O S T É C N I C O S* THS/EV – 2005/008. “Curso de Gestión de Calidad Para Laboratorios”. Módulo 7: Gestión y control de procesos Washington D.C., 2005. Disponible en: <http://www.paho.org>.

57 Patricia B y otros. “Mejora de la Atención Obstétrica de Emergencia Mediante la Auditoría Basada en Criterios”. Programa AMDD (Evitar la Muerte y Discapacidad Maternas).2002.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

1.- CONCLUSIONES

Partiendo de la premisa en la cual se considera a la salud como un bien humano y que el goce de la de la misma es un derecho que tienen todos y cada uno de los habitantes en el mundo, por consiguiente se puede ver que parte de este derecho lo conforma el pleno goce un expediente clínico conformado con apego a la normatividad vigente en la materia, ya que en este documento se apoya gran parte del trabajo cotidiano de las áreas encargadas de la procuración de salud en todas sus ramas, incluida por supuesto la salud visual, fortaleciéndose así una atención conforme a derecho a todos los usuarios de los servicios de salud.

Siguiendo en este mismo sentido y en concordancia con el contenido de los capítulos que conforman este trabajo, se observó que la salud representa un derecho inapelable e inherente a la condición humana, derecho que genera a su vez ciertas obligaciones y deberes tanto para el personal de salud, como para los propios beneficiarios de la atención médica, y que dentro de estas obligaciones se encuentra la responsabilidad que por Ley tienen en México los profesionales de la salud de proveer de un expediente clínico que cumpla con los requisitos establecidos en la legislación, a todos los usuarios de los servicios sanitarios tanto

públicos como privados, del primero, segundo y tercer nivel de atención en el país, con el objeto de contar con un documento de orden legal que sirva como referente durante toda la atención medica brindada a cada paciente en particular y a su vez sirva como objeto legal en cualquier controversia de carácter penal en la cual se puedan ver inmersos los propios profesionales de salud.

Tomando lo anterior en cuenta, se puede considerar entonces que el expediente clínico es la primera fuente de contacto que tienen los profesionales de la salud con el paciente y que con este documento se da inicio a la llamada relación médico – paciente y al llamado acto médico, también se puede señalar que esté representa la recopilación sistematizada y ordenada de documentos y datos en los cuales se basa la atención clínica brindada a cualquier persona, y que a su vez su funcionalidad radica en la obtención de las decisiones médicas a realizar por parte del personal de salud con el objeto de obtener un diagnóstico y por ende obtener la mejor opción terapéutica a emplear en un caso determinado, llevando así a mejorar, restablecer, restaurar o preservar la salud de los pacientes, además de que el expediente y su historia clínica representan por su naturaleza misma una herramienta esencial en el desarrollo profesional de las áreas dedicadas a la procuración de la salud.

Ahora y en relación con lo revisado se puede observar que la practica clínica de la Optometría no se encuentra del todo alejada de este tema ya que si se toma en consideración que en las clínicas de optometría se trabaja con personas a las que a su vez se les considera como pacientes, es deber de los optometristas brindar un expediente clínico por derecho constitucional a todos los usuarios de sus servicios, sonando lógica entonces la importancia de que tanto la licenciatura en optometría como las otras profesiones dedicadas al cuidado de la salud cuenten desde el inicio y hasta el final de su currículum con este tipo de conocimientos, para lograr así un desarrollo sustentable de su profesión, traduciéndose todo esto, en

una mejora constante de la atención que se brinda a los pacientes, además de que si se toma en cuenta que la optometría se desarrolla dentro del Primer Nivel de Atención a la Salud y que dentro de este nivel se concentra la mayoría de la atención en cuanto a consulta ambulatoria de salud visual se trata, los optometristas se convierten entonces, en uno de los primeros contactos con los que cuenta la población para el diagnóstico y tratamiento de las afecciones que aquejan al sistema visual y si consideramos que según la Organización Mundial de la Salud para el año 2020 habrá alrededor de 180 millones de personas con alguna deficiencia o debilidad visual y que de estos 153 millones se lo deberán a algún error refractivo ya que estos errores representan actualmente el segundo lugar de ceguera a nivel mundial, y que la misma OMS considera que la gran mayoría de estos casos de ceguera y debilidad visual son evitables con dos simples condiciones: el simple examen refractivo y uso de gafas, condiciones que el profesional de la optometría domina en toda su extensión, podemos resaltar así la importancia del ejercicio correcto de esta profesión realizable mediante el uso e implementación correctos del expediente e historia clínica.

Gracias a la revisión de la Norma Oficial Mexicana 168 del Expediente Clínico que se realizó dentro de los contenidos del capítulo IV del presente trabajo, contamos ya con una referencia sólida en la cual fundamentar la elaboración de expedientes clínicos propios y adecuados para la carrera de optometría y/o para cualquier otra disciplina de las ciencias de la salud, que den cumplimiento a su vez con lo que establece dicha norma; es por eso, que con tal conocimiento se pretenda mejorar considerablemente la elaboración y manejo de dicho expediente con apego a la ley dentro de la práctica cotidiana de esta profesión, luego entonces con la implementación de estas modificaciones a los expedientes clínicos optométricos se estará brindando una herramienta más a todos estos profesionales de la salud visual con la cual podrán hacer frente con éxito los retos que el futuro y la

sociedad tienen deparados para esta ciencia, encaminándose así día con día hacia una mejor e ideal practica profesional.

Por todo esto se concluye que:

La salud representa un derecho universal, aplicable de manera indiscutible a todo individuo, sin anteposición de cualquier condición ya sea política, social, étnica, sexual o económica, que la salud representa un bien inherente a la condición humana y que el goce de la misma se obtiene mediante la participación multidisciplinaria de todas las áreas del desarrollo humano díganse sociales, políticas, económicas, medicas o religiosas , así como con la coparticipación del individuo sano o enfermo y la de profesionales competentes con una práctica profesional en el marco de los derechos humanos, la ética, la bioética, la calidad y seguridad en la atención médica.

Es importante resaltar, que en este contexto se encuentran la salud visual, salud mental, salud sexual, salud reproductiva, y todas aquellas que en conjunto permitan que los individuos gocen de una plena salud y esto favorezca una calidad de vida que permita el desarrollo óptimo de todas sus capacidades para desarrollarse como ser humano.

Toda vez que se ha tomando en cuenta que tanto la optometría como su campo de acción, se ha modificado a través del paso del tiempo; Se concluye también que para este proyecto de investigación: *El Licenciado en Optometría es el profesional de salud visual encargado de prevenir, diagnosticar, atender y rehabilitar las anomalías del sistema visual, mediante el empleo de todos los recursos técnicos, científicos y humanos a su disposición, cumpliendo siempre con los lineamientos éticos de su profesión con el fin de ayudar a toda la población y que debido a sus actividades es necesario su accionar en el nivel primario de*

atención a la salud, siendo el primer contacto para la captación y canalización de los pacientes con problemas visuales de su comunidad, está capacitado para realizar acciones de prevención, promoción, detección, diagnóstico y tratamiento de problemas visuales, cuando por las características del paciente o la patología se requiera de una valoración especializada, se referirá y se mantendrá en contacto para su seguimiento y control, contribuyendo a que se otorgue una mejor atención y con ello se garantice el derecho a la salud visual.

El Licenciado en Optometría por lo tanto tiene un espacio laboral que le permite realizar sus funciones profesionales : prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar las anomalías del sistema visual, mediante el empleo de todos los recursos técnicos, científicos y humanos a su disposición, a mayor conocimiento del campo profesional del optometrista y de su integración en el equipo de salud, mejor será su desempeño profesional contribuyendo a garantizar la salud visual del individuo o de una comunidad.

Por último se tiene que el expediente clínico es un documento técnico, médico y legal fundamental para la atención médica, constituye un instrumento indispensable para registrar sistemáticamente la información del proceso de atención médica, donde se documenta la evolución clínica del paciente y la participación de quienes intervienen en este proceso de atención (profesionales de salud, técnicos, auxiliares, entre otros). Contiene los registros de los elementos técnicos relacionados con las acciones preventivas, curativas y de rehabilitación que ejecutan los prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado.

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana, es una obligación el que cada paciente cuente con un expediente clínico, esto no es excluyente para los pacientes que reciben atención a la salud visual, de tal forma que se considera pertinente referir

los elementos que dicta esta norma con el propósito de fortalecer la integración de los expedientes clínicos de los pacientes atendidos por los licenciados en optometría, lo que permitirá tener un expediente adecuado y completo , para el seguimiento de la atención a estos, así como contar con información que pueda utilizarse para la enseñanza e investigación y lo más importante que brinde al licenciado en optometría , a partir de un registro escrito, la posibilidad de analizar críticamente su actuar.

Teniendo entonces que analizados los conceptos de salud, el derecho a ella, los derechos de los pacientes, las competencias de los optometristas, la legislación sobre atención primaria a la salud y la norma oficial mexicana del expediente clínico, queda al descubierto y es de suma importancia el aplicar todos y cada uno de éstos temas al momento de ejercer cualquier profesión dedicada a la procuración de salud en una población, ya que dar cumplimiento y validez a todos estos derechos no solo es competencia de los Licenciados en Optometría o el primer nivel de atención a la salud, si no que por el contrario, la plena aplicación de los mencionados contenidos son responsabilidad compartida tanto por parte de los tres niveles de atención en materia de salubridad, como por parte de todo el personal profesional, técnico y auxiliar que se encarga de atender cada uno de los rubros de sanidad, propiciando con esto que todos los clínicos se perfilen hacia un desarrollo optimo de su profesión, y por ende se encontraran acercándose así hacia una practica profesional ideal en las ciencias de la salud.

2.- PROPUESTAS

2.1.- PROPUESTA 1

Revisados los contenidos de esta tesis y los resultados del ejercicio de auditoría de los expedientes clínicos optométricos, se propone que para la correcta realización y con apego a derecho de dichos expedientes sea utilizada la siguiente **“Guía Práctica para la Realización e Integración de un Expediente Clínico”**; ya que en la misma se presentan de manera sintetizada todas las características mínimas indispensables con las que debe contar el expediente clínico y su historia clínica para su correcto uso y manejo, según lo exigido por la Norma Oficial Mexicana 168 del Expediente Clínico, logrando así la unificación y estandarización de tan importante documento en todos los niveles de atención en materia de salubridad, quedando entonces garantizado el cumplimiento del derecho a la salud y el derecho a contar con un expediente clínico que tienen todos y cada uno de los usuarios de los servicios de salud en México y el mundo.

<p>CONTENIDOS MÍNIMOS INDISPENSABLES PARA LA ELABORACIÓN Y CONFORMACIÓN DE UN EXPEDIENTE E HISTORIA CLÍNICOS SEGÚN LA NORMA OFICIAL MEXICANA 168</p>	<p>COMPARATIVO ENTRE LOS CONTENIDOS DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA 168 VS CONTENIDOS DEL EXPEDIENTE Y LA HISTORIA CLÍNICA DE OPTOMETRÍA DE LA FESI</p>	<p>PROBLEMÁTICA DETECTADA DENTRO DE LOS CONTENIDOS DEL EXPEDIENTE Y LA HISTORIA CLÍNICA DE OPTOMETRÍA DE LA FESI</p>	<p>PROPUESTA DE INCLUSIÓN DE PUNTOS FALTANTES EN CONCORDANCIA CON LA NORMA OFICIAL MEXICANA 168, PARA UNA MEJOR ELABORACIÓN Y CONFORMACIÓN DEL EXPEDIENTE E HISTORIA CLÍNICOS OPTOMÉTRICOS DE LA FESI.</p>
<p>1.- EXPEDIENTE CLÍNICO</p>	<p>1.- EXPEDIENTE CLÍNICO</p>	<p>1.- EXPEDIENTE CLÍNICO</p>	<p>1.- EXPEDIENTE CLÍNICO</p>
<p>NUMERALES:</p> <p>5.2. TODO EXPEDIENTE CLÍNICO, DEBERÁ TENER LOS SIGUIENTES DATOS GENERALES:</p> <p>5.2.1. TIPO, NOMBRE Y DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO Y, EN SU CASO, NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE;</p> <p>5.2.2. EN SU CASO, LA RAZÓN Y DENOMINACIÓN SOCIAL DEL PROPIETARIO O CONCESIONARIO;</p> <p>5.2.3. NOMBRE, SEXO, EDAD Y DOMICILIO DEL USUARIO; Y</p> <p>5.2.4. LOS DEMÁS QUE SEÑALEN LAS DISPOSICIONES SANITARIAS.</p>	<p>NO SE CUENTA CON EXPEDIENTE CLÍNICO</p>	<p>LA CARRERA DE OPTOMETRÍA DE LA FESI, NO CUENTA CON UNA CARATULA DE EXPEDIENTE COMO TAL, YA QUE CON LO QUE SE CUENTA ES CON LA HISTORIA CLÍNICA EN SI Y NO CON UN EXPEDIENTE CLÍNICO EN FORMA, ESTO EN BASE A LO PREVISTO EN LOS NUMERALES DEL 5.2 AL 5.2.4 DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA 168</p>	<p>NUMERAL 5.2 Y 5.2.1 SEGÚN LA NORMA 168: UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA LICENCIATURA EN OPTOMETRÍA CLÍNICA DE OPTOMETRÍA</p> <p>NUMERAL 5.2.2 SEGÚN LA NORMA 168: AV. DE LOS BARRIOS NO. 1, LOS REYES IZTACALA TLALNEPANTLA DE BAZ, EDO DE MÉXICO TELS: 56231202, 53231346</p> <p>NUMERAL 5.2.3 Y 5.2.4 SEGÚN LA NORMA 168: FECHA: NOMBRE DEL PACIENTE: SEXO: EDAD: ESTADO CIVIL: OCUPACIÓN: DOMICILIO: TELÉFONOS Y/O CORREO ELECTRÓNICO:</p>

CONTENIDOS MÍNIMOS INDISPENSABLES PARA LA ELABORACIÓN Y CONFORMACIÓN DE UN EXPEDIENTE E HISTORIA CLÍNICOS SEGÚN LA NORMA OFICIAL MEXICANA 168	COMPARATIVO ENTRE LOS CONTENIDOS DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA 168 VS CONTENIDOS DEL EXPEDIENTE Y LA HISTORIA CLÍNICA DE OPTOMETRÍA DE LA FESI	PROBLEMÁTICA DETECTADA DENTRO DE LOS CONTENIDOS DEL EXPEDIENTE Y LA HISTORIA CLÍNICA DE OPTOMETRÍA DE LA FESI	PROPUESTA DE INCLUSIÓN DE PUNTOS FALTANTES EN CONCORDANCIA CON LA NORMA OFICIAL MEXICANA 168, PARA UNA MEJOR ELABORACIÓN Y CONFORMACIÓN DEL EXPEDIENTE E HISTORIA CLÍNICOS OPTOMÉTRICOS DE LA FESI.
2.- HISTORIA CLÍNICA	2.- HISTORIA CLÍNICA	2.- HISTORIA CLÍNICA	2.- HISTORIA CLÍNICA
<p>NUMERALES:</p> <p>6. DEL EXPEDIENTE EN CONSULTA EXTERNA DEBERÁ CONTAR CON:</p> <p>6.1. HISTORIA CLÍNICA. DEBERÁ ELABORARLA EL MÉDICO Y CONSTARÁ DE: INTERROGATORIO, EXPLORACIÓN FÍSICA, DIAGNÓSTICOS, TRATAMIENTOS, EN EL ORDEN SIGUIENTE:</p> <p>6.1.1. INTERROGATORIO.- DEBERÁ TENER COMO MÍNIMO: FICHA DE IDENTIFICACIÓN, ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES, PERSONALES PATOLÓGICOS (INCLUIDO EX-FUMADOR, EX-ALCOHÓLICO Y EX-ADICTO), Y NO PATOLÓGICOS, PADECIMIENTO ACTUAL (INCLUIDO TABAQUISMO, ALCOHOLISMO Y OTRAS ADICCIONES) E INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS;</p>	<p>DENTRO DE LA HISTORIA CLÍNICA OPTOMÉTRICA DE LA FESI SOLO SE DA CUMPLIMIENTO A LOS CONTENIDOS MÍNIMOS EXIGIDOS POR LOS NUMERALES 6 AL 6.1.2 DE LA NORMA 168, ESTO TOMANDO EN CUENTA QUE EN ESTE TIPO DE EXPEDIENTE LA EXPELORACIÓN FÍSICA SE LIMITARA SOLO A LAS CARACTERÍSTICAS REFERENTES AL SISTEMA VISUAL Y SUS ANEXOS.</p>	<p>CON RESPECTO AL NUMERAL 6.1.2 SOLO FALTA AGREGAR DENTRO DEL ÁREA DE EXPLORACIÓN FÍSICA LA ANOTACIÓN DE LA ÚLTIMA MEDIDA DE LA TENSIÓN ARTERIAL , ASI COMO TAMBIÉN LA ANOTACIÓN DE LA ÚLTIMA MEDIDA DE LOS NIVELES DE GLUCOSA EN SANGRE DE CADA PACIENTE, ESTO CON EL FIN DE OBTENER AL MOMENTO DE LA REFRACCIÓN OPTICA LA MEJOR RECETA REFRACTIVA Y CORRECTIVA DEL PACIENTE, YA QUE COMO ES SABIDO TANTO LA PRESIÓN ARTERIAL COMO LA DIABETES AFECTAN EL ESTADO REFRACTIVO Y LA SALUD EN GENERAL DEL SISTEMA VISUAL.</p>	<p>EXPEDIENTE DE CONSULTA EXTERNA HISTORIA CLÍNICA</p> <p>NUMERAL 6 al 6.1.1 SEGÚN LA NORMA 168:</p> <p>a) Interrogatorio: Nombre del paciente: Sexo: Edad: Domicilio: Teléfonos: Correo electrónico: Ocupación:</p> <p>Antecedentes Heredofamiliares:</p> <p>Antecedentes Personales (INCLUYENDO ALERGIAS MEDICAMENTOSAS):</p> <p>Antecedentes Patológicos (INCLUYENDO ADICCIONES Y EX - ADICCIONES):</p> <p>Antecedentes Patológicos: No</p> <p>Padecimiento Actual (INCLUYENDO ADICCIONES): Actual</p> <p>Interrogatorio por Aparatos y Sistemas (PARA EL CASO DE OPTOMETRÍA SOBRE SISTEMA VISUAL):</p>

<p>6.1.2. EXPLORACIÓN FÍSICA.- DEBERÁ TENER COMO MÍNIMO: HABITUS EXTERIOR, SIGNOS VITALES (PULSO, TEMPERATURA, TENSIÓN ARTERIAL, FRECUENCIA CARDIACA Y RESPIRATORIA), ASÍ COMO DATOS DE CABEZA, CUELLO, TÓRAX, ABDOMEN, MIEMBROS Y GENITALES;</p> <p>6.1.3. RESULTADOS PREVIOS Y ACTUALES DE ESTUDIOS DE LABORATORIO, GABINETE Y OTROS;</p> <p>6.1.4. TERAPÉUTICA EMPLEADA Y RESULTADOS OBTENIDOS,</p> <p>6.1.5. DIAGNÓSTICOS O PROBLEMAS CLÍNICOS.</p>	<p>EN LO REFERENTE A LOS CONTENIDOS DEL NUMERAL 6.1.5 SE DA CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN EL MISMO.</p>	<p>POR OTRO LADO, MENCIONADA HISTORIA CLÍNICA NO CUBRE CON LOS CONTENIDOS MÍNIMOS ESTABLECIDOS POR LA NORMA 168 CON RESPECTO DE LOS NUMERALES 6.1.3 AL 6.1.4.</p>	<p>NUMERAL 6.1.2 SEGÚN LA NORMA 168:</p> <p>b) Exploración Física (PARA OPTOMETRÍA POR LO MENOS DEBERÁ CONTAR CON EL VALOR DE LA TENSIÓN ARTERIAL, NIVELES DE GLUCOSA EN SANGRE Y EXPLORACIÓN DEL SISTEMA VISUAL, INCLUYENDO SIEMPRE REFLEJOS PUPILARES):</p> <p>NUMERAL 6.1.3 SEGÚN LA NORMA 168:</p> <p>c) Resultados de estudios de laboratorio y/o gabinete previos y/o actuales:</p> <p>NUMERAL 6.1.4 SEGÚN LA NORMA 168:</p> <p>d) Terapéutica empleada y resultados obtenidos:</p> <p>NUMERAL 6 al 6.1.1 SEGÚN LA NORMA 168:</p> <p>e) Diagnósticos previos y/o problemas clínicos:</p> <p>f) Diagnostico, tratamiento e indicaciones médicas (INCLUYENDO COMO MÍNIMO DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN Y PERIODICIDAD, EN EL CASO DE PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS):</p> <p>Nombre y firma del clínico:</p>
---	--	---	---

<p>CONTENIDOS MÍNIMOS INDISPENSABLES PARA LA ELABORACIÓN Y CONFORMACIÓN DE UN EXPEDIENTE E HISTORIA CLÍNICOS SEGÚN LA NORMA OFICIAL MEXICANA 168</p>	<p>COMPARATIVO ENTRE LOS CONTENIDOS DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA 168 VS CONTENIDOS DEL EXPEDIENTE Y LA HISTORIA CLÍNICA DE OPTOMETRÍA DE LA FESI</p>	<p>PROBLEMÁTICA DETECTADA DENTRO DE LOS CONTENIDOS DEL EXPEDIENTE Y LA HISTORIA CLÍNICA DE OPTOMETRÍA DE LA FESI</p>	<p>PROPUESTA DE INCLUSIÓN DE PUNTOS FALTANTES EN CONCORDANCIA CON LA NORMA OFICIAL MEXICANA 168, PARA UNA MEJOR ELABORACIÓN Y CONFORMACIÓN DEL EXPEDIENTE E HISTORIA CLÍNICOS OPTOMÉTRICOS DE LA FESI.</p>
<p>3.- NOTAS CLINICAS</p>	<p>3.- NOTAS CLINICAS</p>	<p>3.- NOTAS CLINICAS</p>	<p>3.- NOTAS CLINICAS</p>
<p>NUMERALES:</p> <p>5.7. LAS NOTAS MÉDICAS, REPORTES Y OTROS DOCUMENTOS QUE SURJAN COMO CONSECUENCIA DE LA APLICACIÓN DE LA PRESENTE NORMA, DEBERÁN APEGARSE A LOS PROCEDIMIENTOS QUE DISPONGAN LAS NORMAS OFICIALES MEXICANAS RELACIONADAS CON LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA, CUANDO SEA EL CASO.</p> <p>5.8. LAS NOTAS MÉDICAS Y REPORTES A QUE SE REFIERE LA PRESENTE NORMA, DEBERÁN CONTENER: NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE, EDAD Y SEXO Y EN SU CASO NÚMERO DE CAMA O EXPEDIENTE.</p> <p>5.9. TODAS LAS NOTAS EN EL EXPEDIENTE CLÍNICO DEBERÁN CONTENER FECHA, HORA, NOMBRE COMPLETO, ASÍ COMO LA FIRMA DE QUIEN LA ELABORA.</p>	<p>NO SE CUENTA CON NOTAS CLÍNICAS.</p>	<p>LA HISTORIA CLÍNICA DE LA CARRERA DE OPTOMETRÍA DE LA FESI, NO CUENTA CON NOTAS MEDICAS Y O NOTAS OPTOMETRICAS, NI TAMPOCO CUENTA CON ÁREAS ESPECIFICAS DENTRO DEL MISMO EXPEDIENTE PARA LAS MISMAS. ESTO EN BASE A LO PREVISTO EN LOS NUMERALES DEL 5.7 AL 5.11 DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA 168</p>	<p>NUMERAL 5.7 al 5.9 SEGÚN LA NORMA 168:</p> <p>Fecha:</p> <p>Hora:</p> <p>Nombre del paciente:</p> <p>Sexo:</p> <p>Edad:</p> <p>Número de cama y/o expediente:</p> <p>NUMERAL 5.9 SEGÚN LA NORMA 168:</p> <p>Nombre Completo de quien elabora:</p> <p>Firma:</p> <p>NUMERAL 5.10 y 5.11</p>

<p>5.10. LAS NOTAS EN EL EXPEDIENTE DEBERÁN EXPRESARSE EN LENGUAJE TÉCNICO MÉDICO, SIN ABREVIATURAS, CON LETRA LEGIBLE, SIN ENMENDADURAS NI TACHADURAS Y CONSERVARSE EN BUEN ESTADO.</p> <p>5.11. SE PERMITE EL EMPLEO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS, MAGNÉTICOS, ELECTROMAGNÉTICOS, ÓPTICOS, MAGNETO ÓPTICOS O DE CUALQUIER OTRA TECNOLOGÍA, EN LA INTEGRACIÓN DE UN EXPEDIENTE CLÍNICO, MISMO QUE EN SU CASO, QUEDARÁ SUJETO AL CUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES LEGALES APLICABLES.</p>			<p>SEGÚN LA NORMA 168:</p> <p>Notas:</p> <p>(EXPRESADAS EN LENGUAJE TÉCNICO CON LETRA LEGIBLE, SIN ABREVIATURAS, SIN TACHADURAS NI ENMENDADURAS).</p>
--	--	--	--

<p>CONTENIDOS MÍNIMOS INDISPENSABLES PARA LA ELABORACIÓN Y CONFORMACIÓN DE UN EXPEDIENTE E HISTORIA CLÍNICOS SEGÚN LA NORMA OFICIAL MEXICANA 168</p>	<p>COMPARATIVO ENTRE LOS CONTENIDOS DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA 168 VS CONTENIDOS DEL EXPEDIENTE Y LA HISTORIA CLÍNICA DE OPTOMETRÍA DE LA FESI</p>	<p>PROBLEMÁTICA DETECTADA DENTRO DE LOS CONTENIDOS DEL EXPEDIENTE Y LA HISTORIA CLÍNICA DE OPTOMETRÍA DE LA FESI</p>	<p>PROPUESTA DE INCLUSIÓN DE PUNTOS FALTANTES EN CONCORDANCIA CON LA NORMA OFICIAL MEXICANA 168, PARA UNA MEJOR ELABORACIÓN Y CONFORMACIÓN DEL EXPEDIENTE E HISTORIA CLÍNICOS OPTOMÉTRICOS DE LA FESI.</p>
<p>4.-NOTAS MEDICAS DE URGENCIA</p>	<p>4.- NOTAS MEDICAS DE URGENCIA</p>	<p>4.- NOTAS MEDICAS DE URGENCIA</p>	<p>4.- NOTAS MEDICAS DE URGENCIA</p>
<p>NUMERALES: 7. DE LAS NOTAS MÉDICAS EN URGENCIAS</p>			<p>NUMERAL 7 al 7.1.1 SEGÚN LA NORMA 168: Fecha: Hora:</p>

<p>7.1. INICIAL. DEBERÁ ELABORARLA EL MÉDICO Y DEBERÁ CONTENER LO SIGUIENTE:</p> <p>7.1.1. FECHA Y HORA EN QUE SE OTORGA EL SERVICIO;</p> <p>7.1.2. SIGNOS VITALES;</p> <p>7.1.3. MOTIVO DE LA CONSULTA;</p> <p>7.1.4. RESUMEN DEL INTERROGATORIO, EXPLORACIÓN FÍSICA Y ESTADO MENTAL EN SU CASO;</p> <p>7.1.5. DIAGNÓSTICOS O PROBLEMAS CLÍNICOS;</p> <p>7.1.6. RESULTADOS DE ESTUDIOS DE LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO;</p> <p>7.1.7. TRATAMIENTO Y</p> <p>7.1.8. PRONÓSTICO.</p>	<p>NO SE CUENTA CON NOTAS DE URGENCIAS OPTOMETRICAS DENTRO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO</p>	<p>LA CARRERA DE OPTOMETRÍA DE LA FESI, NO CUENTA CON UN FORMATO ESTABLECIDO PARA LOS CASOS EN QUE SE ATIENDE UNA URGENCIA A NIVEL DEL SISTEMA VISUAL, ESTO EN BASE A LO PREVISTO POR LA NORMA OFICIAL MEXICANA 168 EN SUS NUMERALES 7 AL 7.1.8</p>	<p>Nombre del paciente:</p> <p>Sexo:</p> <p>Edad:</p> <p>Número de cama y/o expediente:</p> <p>NUMERAL 7.1.2 al 7.1.8 SEGÚN LA NORMA 168:</p> <p>a) Signos vitales:</p> <p>(PARA EL CASO DE OPTOMETRÍA SOLO AGUDEZA VISUAL CERCANA Y LEJANA, INDICANDO DISTANCIA, TIPO DE CARTILLA UTILIZADA Y/O TÉCNICA EMPLEADA Y REFLEJOS PUPILARES):</p> <p>b) Motivo de consulta:</p> <p>c) Resumen del interrogatorio, exploración física y esta mental en su caso:</p> <p>(PARA OPTOMETRÍA BASTARA SOLO CON LA EXPLORACIÓN DEL SISTEMA VISUAL, ANEXOS OCULARES, MUSCULOS EXTRA OCULARES, SEGMENTO ANTERIOR Y SEGMENTO POSTERIOR, SEGÚN SEA EL CASO)</p> <p>d) Diagnostico y/ o problemas clínicos</p>
---	---	---	---

LA IMPORTANCIA DEL MARCO LEGAL EN LA PRÁCTICA OPTOMÉTRICA IDEAL.

LICENCIATURA EN OPTOMETRÍA

JULIO CÉSAR LÓPEZ ESTRADA

			<p>detectados:</p> <p>e) Anexar resultados de estudios de diagnóstico auxiliares y/ o de tratamiento si los hubo:</p> <p>f) Tratamiento y pronóstico:</p> <p>g) Nombre Completo de quien elabora:</p> <p>Firma:</p>
--	--	--	--

<p>CONTENIDOS MÍNIMOS INDISPENSABLES PARA LA ELABORCIÓN Y CONFORMACIÓN DE UN EXPEDIENTE E HISTORIA CLÍNICOS SEGÚN LA NORMA OFICIAL MEXICANA 168</p>	<p>COMPARATIVO ENTRE LOS CONTENIDOS DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA 168 VS CONTENIDOS DEL EXPEDIENTE Y LA HISTORIA CLÍNICA DE OPTOMETRÍA DE LA FESI</p>	<p>PROBLEMÁTICA DETECTADA DENTRO DE LOS CONTENIDOS DEL EXPEDIENTE Y LA HISTORIA CLÍNICA DE OPTOMETRÍA DE LA FESI</p>	<p>PROPUESTA DE INCLUSIÓN DE PUNTOS FALTANTES EN CONCORDANCIA CON LA NORMA OFICIAL MEXICANA 168, PARA UNA MEJOR ELABORACIÓN Y CONFORMACIÓN DEL EXPEDIENTE E HISTORIA CLÍNICOS OPTOMÉTRICOS DE LA FESI.</p>
<p>5.- NOTA DE REFERENCIA/TRASLADO O CARTA DE CANALIZACIÓN</p>	<p>5.- NOTA DE REFERENCIA/TRASLADO O CARTA DE CANALIZACIÓN</p>	<p>5.- NOTA DE REFERENCIA/TRASLADO O CARTA DE CANALIZACIÓN</p>	<p>5.- NOTA DE REFERENCIA/TRASLADO O CARTA DE CANALIZACIÓN</p>

<p>NUMERALES:</p> <p>6.4 NOTA DE REFERENCIA/TRASLADO. DE REQUERIRSE, DEBERÁ ELABORARLA UN MÉDICO DEL ESTABLECIMIENTO Y DEBERÁ ANEXARSE COPIA DEL RESUMEN CON QUE SE ENVÍA AL PACIENTE; CONSTARÁ DE:</p> <p>6.4.1. ESTABLECIMIENTO QUE ENVÍA;</p> <p>6.4.2. ESTABLECIMIENTO RECEPTOR;</p> <p>6.4.3. RESUMEN CLÍNICO, QUE INCLUIRÁ COMO MÍNIMO:</p> <p>I. MOTIVO DE ENVÍO;</p> <p>II. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA (INCLUIDO TABAQUISMO, ALCOHOLISMO Y OTRAS ADICCIONES);</p> <p>III. TERAPÉUTICA EMPLEADA, SI LA HUBO.</p>	<p>LAS POCAS NOTAS DE REFERENCIA CON LAS QUE CUENTAN LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE OPTOMETRÍA DE LA FESI, SOLO CUBREN CON LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 6.4.1</p>	<p>LA CARRERA DE OPTOMETRÍA DE LA FESI, NO CUENTA CON UN FORMATO BIEN ESTABLECIDO Y DEFINIDO PARA LA ELABORACION DE LAS NOTAS DE REFERENCIA/TRASLADO O CARTAS DE CANALIZACIÓN EN FORMA HOMOGENIA ESTO SEGÚN LO PREVISTO EN LOS NUMERALES DEL 6.4 AL 6.4.3 DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA 168</p>	<p>NUMERAL 6.4 Y 6.4.1 SEGÚN LA NORMA 168:</p> <p>UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA LICENCIATURA EN OPTOMETRÍA CLÍNICA DE AV. De los Barrios No. 1, Los Reyes Iztacala Tlalnepantla de Baz, Edo de México</p> <p>Tels: 56231202, 53231346</p> <p>Lugar y Fecha:</p> <p>NUMERAL 6.4.2 SEGÚN LA NORMA 168:</p> <p>Datos del establecimiento y/o persona a quien va dirigida:</p> <p>NUMERAL 6.4.3 SEGÚN LA NORMA 168:</p> <p>Resumen clínico (POR LO MENOS INCLUIRÁ LO SIGUIENTE):</p> <p>I) Nombre del paciente: Sexo: Edad: Domicilio: Teléfonos: Correo electrónico: Ocupación:</p>
--	--	--	--

			<p>II) Resumen clínico:</p> <p>a) Motivo de envío:</p> <p>b) Impresión diagnóstica:</p> <p>c) Terapéutica empleada si la hubo:</p>
--	--	--	--

CONTENIDOS MÍNIMOS INDISPENSABLES PARA LA ELABORACIÓN Y CONFORMACIÓN DE UN EXPEDIENTE E HISTORIA CLÍNICOS SEGÚN LA NORMA OFICIAL MEXICANA 168	COMPARATIVO ENTRE LOS CONTENIDOS DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA 168 VS CONTENIDOS DEL EXPEDIENTE Y LA HISTORIA CLÍNICA DE OPTOMETRÍA DE LA FESI	PROBLEMÁTICA DETECTADA DENTRO DE LOS CONTENIDOS DEL EXPEDIENTE Y LA HISTORIA CLÍNICA DE OPTOMETRÍA DE LA FESI	PROPUESTA DE INCLUSIÓN DE PUNTOS FALTANTES EN CONCORDANCIA CON LA NORMA OFICIAL MEXICANA 168, PARA UNA MEJOR ELABORACIÓN Y CONFORMACIÓN DEL EXPEDIENTE E HISTORIA CLÍNICOS OPTOMÉTRICOS DE LA FESI.
6.- CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	6.- CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	6.- CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	6.- CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
<p>NUMERALES:</p> <p>10.1. ADEMÁS DE LOS DOCUMENTOS MENCIONADOS PUEDEN EXISTIR OTROS DEL ÁMBITO AMBULATORIO U HOSPITALARIO, ELABORADOS POR PERSONAL MÉDICO, TÉCNICO Y AUXILIAR O ADMINISTRATIVO. EN SEGUIDA SE REFIEREN LOS QUE SOBRESALEN POR SU FRECUENCIA:</p> <p>10.1.1. CARTAS DE CONSENTIMIENTO BAJO</p>	<p>NO SE CUENTA CON UN FORMATO BIEN DEFINIDO Y ESTABLECIDO PARA LAS CARTAS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.</p>	<p>LA HISTORIA CLÍNICA DE LA CARRERA DE OPTOMETRÍA DE LA FESI, NO CUENTA CON CARTAS DE CONSENTIMIENTO VALIDAMENTE INFORMADO.</p>	<p>NUMERAL 10.1 al 10.1.1.1.3 SEGÚN LA NORMA 168:</p> <p>CONSENTIMIENTO VALIDAMENTE INFORMADO UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA LICENCIATURA EN OPTOMETRÍA CLÍNICA DE OPTOMETRÍA AV. De los Barrios No. 1, Los Reyes Iztacala Tlalnepantla de Baz, Edo de México</p>

<p>INFORMACIÓN.</p> <p>10.1.1.1. DEBERÁN CONTENER COMO MÍNIMO:</p> <p>10.1.1.1.1. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENEZCA EL ESTABLECIMIENTO, EN SU CASO;</p> <p>10.1.1.1.2. NOMBRE, RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL DEL ESTABLECIMIENTO;</p> <p>10.1.1.1.3. TÍTULO DEL DOCUMENTO;</p> <p>10.1.1.1.3. TÍTULO DEL DOCUMENTO;</p> <p>10.1.1.1.4. LUGAR Y FECHA EN QUE SE EMITE;</p> <p>10.1.1.1.5. ACTO AUTORIZADO;</p> <p>10.1.1.1.6. SEÑALAMIENTO DE LOS RIESGOS Y BENEFICIOS ESPERADOS DEL ACTO MÉDICO AUTORIZADO;</p> <p>10.1.1.1.7. AUTORIZACIÓN AL PERSONAL DE SALUD PARA LA ATENCIÓN DE CONTINGENCIAS Y URGENCIAS DERIVADAS DEL ACTO AUTORIZADO, ATENDIENDO AL PRINCIPIO DE LIBERTAD PRESCRIPTIVA; Y</p> <p>10.1.1.1.8. NOMBRE</p>			<p>Tels: 56231202, 53231346</p> <p>NUMERAL 10.1.1.1.4 al 10.1.1.4 SEGÚN LA NORMA 168:</p> <p>En caso de tratarse de un menor de edad, o de un paciente que se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, o que por su situación legal no pueda expedir el consentimiento libremente, la autorización será suscrita por el familiar más cercano en vínculo que le acompañe o en su caso, por tutor o representante legal. Cuando no es posible obtener la autorización por incapacidad del paciente y en ausencia de familiares o representante legal, los médicos autorizados, previa valoración del caso y con el acuerdo de por lo menos dos de ellos, llevaran acabo el procedimiento terapéutico que el caso requiera, dejando constancia por escrito en el expediente clínico (Art. 81 de la LGS, en materia de prestación de servicios de atención medica).</p> <p>DATOS PERSONALES</p> <p>Nombre del paciente:</p> <p>Edad: Sexo:</p> <p>Estado civil:</p>
---	--	--	--

<p>COMPLETO Y FIRMA DE LOS TESTIGOS.</p> <p>10.1.1.2. LOS EVENTOS MÍNIMOS QUE REQUIEREN DE CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN SERÁN:</p> <p>10.1.1.2.1. INGRESO HOSPITALARIO;</p> <p>10.1.1.2.2. PROCEDIMIENTOS DE CIRUGÍA MAYOR;</p> <p>10.1.1.2.3. PROCEDIMIENTOS QUE REQUIEREN ANESTESIA GENERAL;</p> <p>10.1.1.2.4. SALPINGOCLASIA Y VASECTOMÍA;</p> <p>10.1.1.2.5. TRASPLANTES;</p> <p>10.1.1.2.6. INVESTIGACIÓN CLÍNICA EN SERES HUMANOS;</p> <p>10.1.1.2.7. DE NECROPSIA HOSPITALARIA;</p> <p>10.1.1.2.8. PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS CONSIDERADOS POR EL MÉDICO COMO DE ALTO RIESGO.</p> <p>10.1.1.2.9. CUALQUIER PROCEDIMIENTO QUE ENTRAÑE MUTILACIÓN.</p> <p>10.1.1.3. EL PERSONAL DE</p>			<p>Teléfonos:</p> <p>Correo electrónico:</p> <p>Domicilio:</p> <p>Nombre completo de la persona que recibió la información y da el libre consentimiento:</p> <p>Paciente ()</p> <p>Representante legal ()</p> <p>Familiar () Otros (parentesco)</p> <p>Nombre y cédula profesional del medico tratante y/o del que informa:</p> <p>a) Diagnostico:</p> <p>b) Plan de manejo:</p> <p>c) Nombre del procedimiento:</p> <p>d) Naturaleza del objetivo (en que consiste y que se va a hacer, en resumen):</p> <p>e) Objetivo del procedimiento:</p> <p>f) Beneficios del procedimiento:</p> <p>g) Riesgos, molestias y efectos secundarios posibles:</p> <p>h) Alternativas posibles de manejo diferentes a lo planteado:</p> <p><u>Acepto el procedimiento:</u></p> <p>Si () No ()</p> <p>I) El propósito del procedimiento propuestos consiste en (diagnosticar, corregir, modificar, eliminar) la (s) alteración (es) o explicación (es) con el objeto de (preservar la vida, recuperar la función) y acercarse lo</p>
--	--	--	--

<p>SALUD PODRÁ OBTENER CARTAS DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN ADICIONALES A LAS PREVISTAS EN EL INCISO ANTERIOR CUANDO LO ESTIME PERTINENTE, SIN QUE PARA ELLO SEA OBLIGATORIO EL EMPLEO DE FORMATOS IMPRESOS.</p> <p>10.1.1.4. EN LOS CASOS DE URGENCIA, SE ESTARÁ A LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 81 DEL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA.</p>			<p>mas posible a la normalidad con su (explicación, reconstrucción, corrección o modificación).</p> <p>II) Es importante conocer que todo procedimiento medico – quirúrgico con fines diagnósticos o de tratamiento, tanto por la propia técnica operatoria, como por la situación del estado general de cada paciente (edad, enfermedades asociadas como diabetes, hipertensión, desnutrición, anemia, obesidad, hepatopatías, etc.), llevan implícitas una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían por si solos conllevar un porcentaje de morbilidad y mortalidad.</p> <p>III) Se aclaro al paciente (su familiar o representante legal) que los antecedentes clínicos patológicos referidos en la historia clínica pueden considerarse como causas naturales de complicaciones potenciales para el procedimiento actual.</p> <p>Por lo tanto con la información verbal y escrita otorgada:</p> <p>I) Declaro en forma libre y voluntaria sin existir ninguna presión física o moral sobre mi persona, que he comprendido por</p>
--	--	--	--

			<p>las explicaciones que se me han proporcionado el propósito y los riesgos del procedimiento, aclarado las dudas que he planteado. Así mismo declaro que he leído y comprendido totalmente este consentimiento y los espacios en blanco que han sido llenados antes de firmar.</p> <p>II) Estoy enterado de que en cualquier momento y sin necesidad de dar explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora otorgo.</p> <p>Acepto, que se me (le) realice el procedimiento planeado, denominado: Y autorizo el manejo de las contingencias derivadas del acto arriba autorizado.</p> <p>En la Clínica de Optometría de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México. a de del a las hrs.</p> <p>Nombre y firma de la persona que dio el consentimiento.</p> <hr/> <p>Nombre, firma, cédula profesional del clínico tratante.</p> <hr/>
--	--	--	---

			<p>Testigos</p> <hr/> <p>Nombre y firma.</p> <hr/> <p>Nombre y firma.</p> <p><small>*DATOS TOMADOS DE LOS NUMERALES 10.1.1 AL 10.1.1.4 DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA 168 DEL EXPEDIENTE CLÍNICO Y DEL CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN UTILIZADO POR LA SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL, DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD.</small></p>
--	--	--	---

<p>CONTENIDOS MÍNIMOS INDISPENSABLES PARA LA ELABORACIÓN Y CONFORMACIÓN DE UN EXPEDIENTE E HISTORIA CLÍNICOS SEGÚN LA LEY GENERAL DE SALUD, EN SU SECCIÓN REGLAMENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD, TITULO SEGUNDO, ARTÍCULOS 28 AL 31 Y DEL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA, ARTÍCULO 64.</p>	<p>COMPARATIVO ENTRE LOS CONTENIDOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN SU SECCIÓN REGLAMENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD, TITULO SEGUNDO, ARTÍCULOS 28 AL 31 Y DEL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA, ARTÍCULO 64 VS CONTENIDOS DEL EXPEDIENTE Y LA HISTORIA CLÍNICA DE OPTOMETRÍA DE LA FESI</p>	<p>PROBLEMÁTICA DETECTADA DENTRO DE LOS CONTENIDOS DEL EXPEDIENTE Y LA HISTORIA CLÍNICA DE OPTOMETRÍA DE LA FESI</p>	<p>PROPUESTA DE INCLUSIÓN DE PUNTOS FALTANTES EN CONCORDANCIA CON LA LEY GENERAL DE SALUD, EN SU SECCIÓN REGLAMENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD, TITULO SEGUNDO, ARTÍCULOS 28 AL 31 Y DEL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA, ARTÍCULO 64 , PARA UNA MEJOR ELABORACIÓN Y CONFORMACIÓN DEL EXPEDIENTE E HISTORIA CLÍNICOS OPTOMÉTRICOS DE LA FESI.</p>
<p>7.- RECETA MEDICA</p>	<p>7.- RECETA MEDICA</p>	<p>7.- RECETA MEDICA</p>	<p>7.- RECETA MEDICA</p>
<p>LEY GENERAL DE SALUD REGLAMENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD PRESCRIPCIÓN:</p>			<p>SEGÚN LA LEY GENERAL DE SALUD EN SUS ARTÍCULOS DEL 28 al 31 Y EL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD</p>

<p>“ARTÍCULO 28 LA RECETA MÉDICA ES EL DOCUMENTO QUE CONTIENE, ENTRE OTROS ELEMENTOS, LA PRESCRIPCIÓN DE UNA O VARIOS MEDICAMENTOS Y PODRÁ SER EMITIDA POR:</p> <p>I MÉDICOS; II HOMEÓPATAS; III CIRUJANO DENTISTA; IV MÉDICOS VETERINARIOS, EN EL ÁREA DE SU COMPETENCIA; V PASANTES EN SERVICIO SOCIAL, DE CUALQUIERA DE LAS CARREAS ANTERIORES, Y VI ENFERMERAS Y PARTERAS.</p> <p>LOS PROFESIONALES A QUE SE REFIERE EL PRESENTE ARTICULO DEBERÁN CONTAR CON CEDULA PROFESIONAL EXPEDIDA POR LAS AUTORIDADES EDUCATIVAS COMPETENTES. LOS PASANTES, ENFERMERAS Y PARTERAS PODRÁN PRESCRIBIR AJUSTÁNDOSE A LAS ESPECIFICACIONES QUE DETERMINE LA SECRETARIA.”</p> <p>“ARTICULO 29 LA RECETA MEDICA DEBERÁ CONTENER IMPRESO EL NOMBRE Y EL DOMICILIO COMPLETOS Y EL NUMERO DE CEDULA PROFESIONAL DE QUIEN PRESCRIBE, ASÍ COMO</p>	<p>LAS RECETAS EMITIDAS EN LA CLÍNICA DE OPTOMETRÍA DE LA FESI, NO CUMPLEN CON LOS LINEAMIENTOS DEL ARTÍCULO 29 AL 31 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.</p>	<p>LA CARRERA DE OPTOMETRÍA DE LA FESI, EXPIDE RECETAS QUE AUN NO SE APEGAN DEL TODO A LA LEGISLACIÓN VIGENTE EN ESTA MATERIA, ESTO EN BASE AL SEGUIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS EXIGIDOS POR LOS ARTICULOS 28 AL 31 DE LA LEY GENERAL DE SALUD,</p> <p>Y EL 64 DEL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA</p>	<p>EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA, EN SU ARTÍCULO 64:</p> <p>RECETA</p> <p>UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA LICENCIATURA EN OPTOMETRÍA CLÍNICA DE OPTOMETRÍA AV. De los Barrios No. 1, Los Reyes Iztacala Tlalnepantla de Baz, Edo de México Tels: 56231202, 53231346</p> <p>Fecha de expedición:</p> <p>Nombre del Paciente:</p> <p>Edad:</p> <p>PRESCRIPCIÓN:</p> <p>(DENOMINACIÓN GENÉRICA Y/O DISTINTIVA DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, DOSIS, FRECUENCIA Y TIEMPO DE DURACIÓN DEL TRATAMIENTO)</p>
--	--	--	--

<p>LLEVAR LA FECHA Y LA FIRMA AUTÓGRAFA DEL EMISOR.</p> <p>ARTICULO 30 EL EMISOR DE LA RECETA AL PRESCRIBIR, INDICARA LA DOSIS, PRESENTACIÓN, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA Y TIEMPO DE DURACIÓN DEL TRATAMIENTO.</p> <p>ARTÍCULO 31 EL EMISOR DE LA RECETA PRESCRIBIRÁ LOS MEDICAMENTOS DE CONFORMIDAD CON LO SIGUIENTE:</p> <p>I CUANDO SE TRATE DE LOS INCLUIDOS EN EL CATALOGO DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS INTERCAMBIABLES A QUE HACE REFERENCIA EL ARTICULO 75 DE ESTE ORDENAMIENTO, DEBERÁ ANOTAR LA DENOMINACIÓN GENÉRICA Y, SI LO DESEA, PODRÁ INDICAR LA DENOMINACIÓN DISTINTIVA DE SU PREFERENCIA, Y</p> <p>II EN EL CASO DE LOS QUE NO ESTÉN INCLUIDOS EN EL CATALOGO REFERIDO EN LA FRACCIÓN ANTERIOR, PODRÁ INDISTINTAMENTE EXPRESAR LA DENOMINACIÓN DISTINTIVA O CONJUNTAMENTE LA DENOMINACIÓN</p>			<p>Firma, nombre completo de quien emite y Ced. Prof. del emisor:</p>
---	--	--	--

<p>GENÉRICA Y DISTINTIVA.</p> <p>CUANDO EN LA RECETA SE EXPRESE LA DENOMINACIÓN DISTINTIVA DEL MEDICAMENTO, SU VENTA O SUMINISTRO DEBERÁ AJUSTARSE PRECISAMENTE A ESTA DENOMINACIÓN Y SOLO PODRÁ SUSTITUIRSE CUANDO LO AUTORICE EXPRESAMENTE QUIEN LO PRESCRIBE.”</p> <p>REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA</p> <p>“ARTICULO 64 LAS RECETAS MEDICAS EXPEDIDAS A USUARIOS DEBERÁN TENER EL NOMBRE DEL MEDICO, EL NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN QUE LES HUBIERE EXPEDIDO EL TÍTULO PROFESIONAL, EL NUMERO DE LA CÉDULA PROFESIONAL EMITIDO POR LAS AUTORIDADES EDUCATIVAS COMPETENTES, EL DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO Y LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN.”</p>			
--	--	--	--

“PROPUESTA DE FORMATO DE LOS CONTENIDOS DE LA GUÍA PRACTICA PARA LA REALIZACIÓN E INTEGRACIÓN DE UN EXPEDIENTE CLINICO”



EXPEDIENTE CLÍNICO
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
LICENCIATURA EN OPTOMETRÍA
CLÍNICA DE OPTOMETRÍA

AV. De los Barrios No. 1, Los Reyes Iztacala

Tlalnepantla de Baz, Edo de México

Tels: 56231202, 53231346

Fecha:

Nombre del paciente:

Sexo:

Edad:

Estado Civil:

Ocupación:

Domicilio:

Teléfonos:

Correo electrónico:

*DATOS TOMADOS DE LOS NUMERALES 5 AL 5.6 DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA 168 DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.



EXPEDIENTE DE CONSULTA EXTERNA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
LICENCIATURA EN OPTOMETRÍA
CLÍNICA DE OPTOMETRÍA

AV. De los Barrios No. 1, Los Reyes Iztacala

Tlalnepantla de Baz, Edo de México

Tels: 56231202, 53231346

HISTORIA CLÍNICA

a) Interrogatorio:

Nombre del paciente:

Sexo:

Edad:

Domicilio:

Teléfonos:

Correo electrónico:

Ocupación:

Antecedentes Heredofamiliares:

Antecedentes Personales (Incluyendo alergias medicamentosas):

Antecedentes Patológicos (Incluyendo adicciones y ex - adicciones):

Antecedentes No Patológicos:

Padecimiento Actual (Incluyendo adicciones):

Interrogatorio por Aparatos y Sistemas (EN EL CASO DE OPTOMETRÍA CASO SOBRE SISTEMA VISUAL):

b) Exploración Física (PARA OPTOMETRÍA POR LO MENOS DEBERÁ CONTAR CON EL VALOR DE LA TENSIÓN ARTERIAL, NIVELES DE GLUCOSA EN SANGRE Y EXPLORACIÓN DEL SISTEMA VISUAL, INCLUYENDO SIEMPRE REFLEJOS PUPILARES):

c) Estudios de laboratorio y/o gabinete previos:

d) Terapéutica empleada y resultados obtenidos:

e) Diagnósticos previos y/o problemas clínicos:

f) Diagnóstico, tratamiento e indicaciones médicas (INCLUYENDO COMO MÍNIMO DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN Y PERIODICIDAD, EN EL CASO DE PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS):

Nombre y firma del clínico.

*DATOS TOMADOS DE LOS NUMERALES 6 AL 6.1.5 DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA 168 DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

NOTAS CLÍNICAS

Fecha: Hora:

Nombre del paciente:

Sexo: Edad:

Estado Civil:

Ocupación:

Domicilio:

Teléfonos:

Correo electrónico:

Notas (EXPRESADAS EN LENGUAJE TÉCNICO CON LETRA LEGIBLE, SIN ABREVIATURAS, SIN TACHADURAS NI ENMENDADURAS):

Nombre y firma del clínico.

*DATOS TOMADOS DE LOS NUMERALES 5.7 AL 5.13 DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA 168 DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

NOTAS DE URGENCIAS

Fecha:

Hora:

Nombre del paciente:

Sexo:

Edad:

Número de cama y/o expediente:

a) Signos vitales:

(EN EL CASO DE OPTOMETRÍA SOLO AGUDEZA VISUAL CERCANA Y LEJANA, INDICANDO DISTANCIA, TIPO DE CARTILLA UTILIZADA Y/O TÉCNICA EMPLEADA Y REFLEJOS PUPILARES):

b) Motivo de consulta:

c) Resumen del interrogatorio, exploración física y esta mental en su caso:

(PARA OPTOMETRÍA BASTARA SOLO CON LA EXPLORACIÓN DEL SISTEMA VISUAL, ANEXOS OCULARES, MUSCULOS EXTRA OCULARES, SEGMENTO ANTERIOR Y SEGMENTO POSTERIOR, SEGÚN SEA EL CASO)

d) Diagnostico y/ o problemas clínicos detectados:

e) Anexar resultados de estudios de diagnóstico auxiliares y/ o de tratamiento si los hubo:

f) Tratamiento y pronóstico:

g) Nombre Completo de quien elabora:

Firma:

*DATOS OBTENIDOS DEL NUMERAL 7 AL 7.1.8 DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA 168, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

NOTA DE REFERENCIA /TRASLADO (CARTA DE CANALIZACIÓN)

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

LICENCIATURA EN OPTOMETRÍA

CLÍNICA DE OPTOMETRÍA

AV. De los Barrios No. 1, Los Reyes Iztacala

Tlalnepantla de Baz, Edo de México

Tels: 56231202, 53231346

Lugar y Fecha:

Datos del establecimiento y/o persona a quien va dirigida:

Resumen clínico (Por lo menos incluirá lo siguiente):

I) Nombre del paciente:

Sexo:

Edad:

Domicilio:

Teléfonos:

Correo electrónico:

Ocupación:

II) Resumen clínico:

a) Motivo de envió:

b) Impresión diagnostica:

c) Terapéutica empleada si la hubo:

Nombre y firma del clínico.

*DATOS TOMADOS DE LOS NUMERALES 6.4 AL 6.4.3 DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA 168 DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

CONSENTIMIENTO VALIDAMENTE INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

LICENCIATURA EN OPTOMETRÍA

CLÍNICA DE OPTOMETRÍA

AV. De los Barrios No. 1, Los Reyes Iztacala

Tlalnepantla de Baz, Edo de México

Tels: 56231202, 53231346

En caso de tratarse de un menor de edad, o de un paciente que se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, o que por su situación legal no pueda expedir el consentimiento libremente, la autorización será suscrita por el familiar más cercano en vínculo que le acompañe o en su caso, por tutor o representante legal.

Cuando no es posible obtener la autorización por incapacidad del paciente y en ausencia de familiares o representante legal, los médicos autorizados, previa valoración del caso y con el acuerdo de por lo menos dos de ellos, llevaran acabo el procedimiento terapéutico que el caso requiera, dejando constancia por escrito en el expediente clínico (Art. 81 de la LGS, en materia de prestación de servicios de atención medica).

DATOS PERSONALES

Nombre del paciente:

Edad:

Sexo:

Estado civil:

Teléfonos:

Correo electrónico:

Domicilio:

Nombre completo de la persona que recibió la información y da el libre consentimiento:

Paciente () Representante legal () Familiar () Otros (parentesco)_____

Nombre y cédula profesional del medico tratante y/o del que informa:

- a) Diagnostico:
- b) Plan de manejo:
- c) Nombre del procedimiento:
- d) Naturaleza del objetivo (en que consiste y que se va a hacer, en resumen):
- e) Objetivo del procedimiento:
- f) Beneficios del procedimiento:
- g) Riesgos, molestias y efectos secundarios posibles:
- h) Alternativas posibles de manejo diferentes a lo planteado:

Acepto el procedimiento: **Si ()** **No ()**

I) El propósito del procedimiento propuestos consiste en (diagnosticar, corregir, modificar, eliminar) la (s) alteración (es) o explicación (es) con el objeto de (preservar la vida, recuperar la función) y acercarse lo mas posible a la normalidad con su (explicación, reconstrucción, corrección o modificación).

II) Es importante conocer que todo procedimiento medico – quirúrgico con fines diagnósticos o de tratamiento, tanto por la propia técnica operatoria, como por la situación del estado general de cada paciente (edad, enfermedades asociadas como diabetes, hipertensión, desnutrición, anemia, obesidad, hepatopatías, etc.), llevan implícitas una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían por si solos conllevar un porcentaje de morbilidad y mortalidad.

III) Se aclaro al paciente (su familiar o representante legal) que los antecedentes clínicos patológicos referidos en la historia clínica pueden considerarse como causas naturales de complicaciones potenciales para el procedimiento actual.

Por lo tanto con la información verbal y escrita otorgada:

I) Declaro en forma libre y voluntaria sin existir ninguna presión física o moral sobre mi persona, que he comprendido por las explicaciones que se me han proporcionado el propósito y los riesgos del procedimiento, aclarado las dudas que he planteado. Así mismo declaro que he leído y comprendido totalmente este consentimiento y los espacios en blanco que han sido llenados antes de firmar.

II) Estoy enterado de que en cualquier momento y sin necesidad de dar explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora otorgo.

Acepto, que se me (le) realice el procedimiento planeado, denominado:

Y autorizo el manejo de las contingencias derivadas del acto arriba autorizado.

En la Clínica de Optometría de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México. a de del a las hrs.

Nombre y firma de la persona que dio el consentimiento.

Nombre, firma, cédula profesional del clínico tratante.

Testigos

Nombre y firma.

Nombre y firma.



RECETA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
LICENCIATURA EN OPTOMETRÍA
CLÍNICA DE OPTOMETRÍA

AV. De los Barrios No. 1, Los Reyes Iztacala

Tlalnepantla de Baz, Edo de México

Tels: 56231202, 53231346

Fecha y hora de expedición:

Nombre del Paciente:

Edad:

PRESCRIPCIÓN: (DENOMINACIÓN GENÉRICA Y/O DISTINTIVA DEL MEDICAMENTO, PRESENTACIÓN, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, DOSIS, FRECUENCIA Y TIEMPO DE DURACIÓN DEL TRATAMIENTO)

Firma y nombre completo de quien emite

Ced. Prof.:

*DATOS TOMADOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN SU SECCIÓN REGLAMENTO DE INSUMOS PARA LA SALUD, TITULO SEGUNDO, ARTÍCULOS 28 AL 31 Y DEL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA, ARTÍCULO 64.

2.2.- PROPUESTA 2

Tomando como base la realidad de competitividad en la cual se encuentran inmersas actualmente todas las profesiones universitarias tanto en el mundo como en nuestro país, se ve reflejada para todas ellas la necesidad de actualizar sus conocimientos científicos, humanísticos, éticos y bioéticos conforme al ritmo que marcan las tendencias actuales de globalización mundial, es por ello y para el caso en particular de la Licenciatura en Optometría impartida por la Universidad Nacional Autónoma de México, la cual es el eje central de esta investigación, que se observa la necesidad de edificar a sus profesionales de la salud visual dentro de un desarrollo y práctica clínica que cumplan con el marco de legalidad que enmarca el propio desarrollo de las ciencias al cuidado de la salud, con el objeto de incrementar así los estándares de atención brindados a los usuarios de estos servicios y mejorando con ello la calidad de vida de los mismos.

Por todo esto y considerando las reformas al Plan Curricular de la Licenciatura en Optometría propuestas desde el año 2007 en las cuales se propone la inclusión de una nueva asignatura denominada “OPTOMETRÍA ÉTICO LEGAL”(para ver documento véase anexo), en este proyecto se propone y/o sugiere que se les brinde a los alumnos desde el inicio de su profesión y a los profesores la preparación correspondiente de manera mas formal, que el personal docente cuente con cursos o seminarios al respecto ya que el saber elaborar un Expediente Clínico con todos sus componentes conforme a lo exigido en la normatividad vigente es una tarea que deberíamos saber realizar todos los profesionistas al cuidado de la salud integral de los seres humanos, incluida por supuesto la salud visual, para que posteriormente los profesores ya con un conocimiento de causa preparen en este rubro a los alumnos que tiene a su cargo.

Lográndose con ello la inserción de la práctica de la optometría bajo un régimen de legalidad y bajo los preceptos que la ley exige para tal fin, además de que se

preparará a los Licenciados en Optometría como profesionista coadyuvantes para la resolución de problemáticas relacionadas con la salud visual de carácter legal, mejorándose entonces aún mas las actividades que se desarrollan dentro de ésta licenciatura y por lo mismo se estará incrementando así el campo laboral de estos profesionistas.

Para tal efecto se propone entonces que el presente trabajo de investigación intitulado “LA IMPORTANCIA DEL MARCO LEGAL EN LA PRÁCTICA OPTOMÉTRICA IDEAL” sirva como documento de introducción al tema, y que se utilice solo de manera introductoria en esta asignatura, ya que hay que recordar que en este rubro existe una extensa bibliografía para revisar.

2.3.- PROPUESTA 3

Siguiendo con la línea en la cual se plantea como un objetivo más de aprendizaje para los alumnos de la Licenciatura en Optometría el conocimiento de la legislación que norma y rige su accionar diario, nace una propuesta más de éste trabajo, la cual consiste en brindarles a los alumnos de la carrera y a todos los profesionistas que requieran este tipo de información, una base de datos en la cual se incluyan las principales bibliografías a consultar en relación con el tema de legislación en materia de salud y en particular la bibliografía relacionada con el uso y manejo de los expedientes clínicos, tanto para Optometría como para todas las demás áreas de las ciencias de la salud, ya que si se toma en cuenta que es complicada y tediosa la labor de estar buscando esta información, es decir legislación por legislación, normas oficiales por normas oficiales, códigos de ética por códigos de ética, etcétera, será de gran ayuda entonces que todo esto lo

pudieran tener a la mano en un solo lugar de acceso rápido, de forma sintetizada y amigable, con el objeto de fomentar así el interés y evitar la deserción de los alumnos en estos temas por lo complicado que se torna la búsqueda de ésta.

Para lograr este objetivo, como producto de la presente investigación se realizó la creación de un archivo en formato digital (CDR) con la mencionada bibliografía, el cual contiene entre otros archivos la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Ley general de Salud, Ley general de Profesiones, la Norma oficial Mexicana del Expediente Clínico Numero 168, etcétera (Véase contenido completo en CDR anexo al trabajo); documentos que le facilitaran al aprendiz de estos temas la fácil ubicación de referencias esenciales que seguramente se encontrarán a lo largo de los estudios de dichos temas, creando así un fácil acceso a todos estos documentos y ahorrando entonces a los alumnos la difícil tarea de buscar estos documentos; fomentándose entonces un motivo mas para que se creé un gusto por el conocimiento de estos temas en la comunidad universitaria de Iztacala y porque no, dentro de nuestra Universidad misma.