



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ACATLÁN
COORDINACIÓN DE POSGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN SISTEMAS DE CALIDAD**

MANUAL DEL EXPEDIENTE CLINICO PARA LA UMF 65

TESINA

QUE PRESENTA

ROXANA RODRÍGUEZ ROCHA

Para obtener el Grado de

Especialista en Sistemas de Calidad

Tutor: M en I. Nelly Karina Jiménez Genchi

Santa Cruz Acatlán, Naucalpan, Estado de México, Abril 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, mi Señor y Salvador por darme la vida, fuerza y conocimientos.

¡Soli Deo gloria!

A mi esposo Isra, Mami Judith ,mis hermanos Ram y Chaiks, por su invaluable amor, apoyo, ejemplo, oraciones, pero sobre todo porque he sentido el amor y el cuidado de Dios a través de ustedes. ¡Los amo!

A la maestra Nelly Karina Jiménez G, por su cariño, apoyo, enseñanzas, comprensión y aportaciones para concluir este trabajo.

A la Dra Gladys Marcela Jiménez G de la UMF65, por las facilidades y atenciones para realizar este trabajo.

A todos mis familiares y amigos por animarme y acompañarme en todo tiempo.

¡Qué profundas son las riquezas de Dios, y su sabiduría y entendimiento! Nadie puede explicar sus decisiones, ni llegar a comprender sus caminos. Pues ¿quién conoce la mente del Señor? ¿Quién podrá darle consejos? ¿Quién le ha dado algo antes, para que él tenga que devolvérselo? Porque todas las cosas vienen de Dios, y existen por él y para él. ¡Gloria para siempre a Dios! Amén.

Romanos 11: 34-36 DHH

Los cielos cuentan la gloria de Dios, Y el firmamento anuncia la obra de sus manos.

Salmos 19:1 RV1960

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	5
CAPITULO 1 LA SEGURIDAD SOCIAL Y EL EXPEDIENTE CLÍNICO EN MÉXICO	7
1.1 Generalidades	7
1.2 Atención Médica al Paciente	8
1.2.1 Base Normativa	8
1.2.2 Importancia de la Atención al Paciente.....	9
1.2.3 Perspectivas Sector Salud.....	9
1.2.3.1 Factores Exógenos.....	9
1.2.3.2 Factores Endógenos.....	11
1.3 Estrategias del Sector Salud	11
1.4 Vinculación del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la información y Protección de Datos Personales con el Instituto Mexicano del Seguro Social	13
1.5 Realidad del Expediente Clínico en México.....	16
CAPÍTULO 2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	18
2.1 Situación actual de la UMF 65 en relación al modelo MC	18
2.2. Metodología	18
2.3 Objetivos.....	21
2.3.1 Objetivo General.....	21
2.3.2 Objetivos Específicos	21
2.4. Pregunta de investigación	22
2.5 Hipótesis.....	22
2.6 Variables.....	22
2.7 Justificación	24
2.8 Tipo de Investigación.....	24
2.9 Recopilación de la Información.....	24
2.10 Análisis de la Información.....	24
2.11 Presentación de Resultados.....	25
CAPITULO 3 LINEAMIENTOS NORMATIVOS	26
3.1 Modelo de competitividad del IMSS	26

3.2 Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MECIC)	28
3.3 Expediente Clínico Integrado y de Calidad (ECIC)	30
3.4 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico	30
3.5 Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud	32
CAPÍTULO 4 CASO DE ESTUDIO UMF 65	34
4.1 Unidad de Medicina Familiar 65 “Río Hondo”	34
4.1.1 Misión y visión de la UMF 65:	34
En el plan estratégico de la UMF se establece la misión y visión de la clínica	34
4.1.2 Infraestructura	35
4.2 Apego de la UMF 65 a la NOM- 004 SSA3-2012	35
4.2.1 Situación actual	35
4.2.2 Cuestionario de Dominios de Evaluación de la Norma del Expediente Clínico, NOM- 004-SSA3-2012.	36
4.2.3 Cuestionario de Calidad de la Información de la Historia Clínica, NOM- 004-SSA3-2012.	37
4.3. Análisis de la problemática	37
4.3.1 Cumplimiento al MECIC	38
4.3.2 Calidad de la información en la UMF 65.	39
4.3.3 Calidad de la información en el IMSS.	42
4.4 Diagrama de Ishikawa	43
4.5 Importancia Facilidad.	44
4.5.1 Matriz Importancia Facilidad.	46
4.6 Diagrama de Pareto	49
4.7 Recomendaciones	51
CAPÍTULO 5. MANUAL DEL EXPEDIENTE CLINICO PARA UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR DE PRIMER NIVEL	52
MANUAL DEL EXPEDIENTE CLÍNICO PARA LA UMF 65.	52
INTRODUCCIÓN.	53
1. OBJETIVO DEL MANUAL	53
2. ALCANCE.	54
3. DEFINICIÓN DE EXPEDIENTE CLINICO	54
4. IMPORTANCIA DEL EXPEDIENTE CLINICO.	54
5. USOS DEL EXPEDIENTE CLÍNICO	57

6.	CARACTERÍSTICAS DEL EXPEDIENTE CLÍNICO	58
7.	MARCO JURIDICO	58
8.1	PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICA	60
8.8.1	Proceso para recibir atención médica.....	61
9.	DOMINIOS DE LA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO	63
10.	MEDICIÓN DE LOS DOMINIOS EN LA UMF 65	64
11.	MODELO DE EVALUACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO INTEGRADO Y DE CALIDAD (MECIC	65
12	EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN EN LOS EXPEDIENTES CLÍNICOS DE LA UMF 65 DEL IMSS	73
13.	GLOSARIO.....	74
	CONCLUSIONES.....	76
	BIBLIOGRAFÍA.....	77

INTRODUCCIÓN

En México la atención médica es un tema de gran importancia, la Dra Villarreal de la Secretaría de Salud reconoce que “cada intervención médica requiere de un registro donde se plasmen de manera ordenada los datos de los pacientes así como todos los acontecimientos médicos relevantes, esto se lleva a cabo en el expediente clínico (EC), asegurando que los pacientes reciban el más oportuno, conveniente y eficiente cuidado de la salud, permitiendo el uso de la información recabada para fines médicos, jurídicos, de enseñanza, investigación, evaluación, administrativos, estadísticos entre otros.

El EC es una herramienta que ofrece información sobre medicación, la historia del paciente, los protocolos clínicos y recomendaciones de estudios específicos; genera un incremento en la eficiencia en el rastreo de antecedentes clínicos, el cuidado preventivo; y contribuye a reducir las complicaciones y errores en la medicación”.¹

Por tal motivo el objetivo general del presente trabajo es desarrollar el manual del expediente clínico como una herramienta para que la Unidad de Medicina Familiar 65 (UMF 65) de cumplimiento a la Norma oficial mexicana NOM-004-SSA3 2012. Se considera que con el uso del manual del EC se incrementará la calidad de la información de los pacientes de la unidad. Para lograr el objetivo, la presente investigación consta de 5 capítulos.

En el Capítulo 1 La Seguridad Social y el Expediente Clínico en México, se describe la situación actual del IMSS en la atención a los problemas de salud en nuestro país así como sus iniciativas para trabajar con calidad para mejorar la atención a los pacientes.

El Capítulo 2 corresponde al Planteamiento del Problema de Investigación, una vez identificado el cumplimiento de la UMF 65 al modelo de calidad del IMSS se describe la metodología a seguir en la investigación.

¹ Villarreal Levy , Gabriela , 2011, *Manual del Expediente clínico Electrónico de la Secretaria de Salud*.p8.

En el Capítulo 3 Lineamientos normativos, se explican las normas aplicables y modelos de calidad relacionados con el expediente clínico

El Capítulo 4 es el estudio de Caso de la Unidad de Medicina Familiar No. 65; se analiza la situación actual de la Unidad de Medicina en cuanto al cumplimiento al Modelo de Competitividad MC y calidad de la información de los expedientes clínicos con base en los resultados de un muestreo aleatorio de los consultorios.

Finalmente, en el Capítulo 5 se desarrolla el Manual del Expediente Clínico para la UMF 65 a partir de los resultados obtenidos en el análisis, para cubrir las carencias detectadas en los procesos que impiden cumplir con el Modelo de Competitividad y la normatividad correspondiente.

CAPITULO 1 LA SEGURIDAD SOCIAL Y EL EXPEDIENTE CLÍNICO EN MÉXICO

1.1 Generalidades

El artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que “toda persona tiene derecho a la protección de la salud”², bajo esta premisa se creó el Sistema de Salud en cumplimiento a la obligación del Estado de garantizar los derechos fundamentales como el derecho a la vida, a la salud y a los derechos a la subsistencia. “Con los derechos fundamentales se asegura la dignidad y la igualdad de la persona, son prestaciones que se atribuyen, de manera universal a “*todos*” en cuanto personas, ciudadanos o sujetos capaces de obrar”.³

En el mismo artículo, se señala que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, de conformidad a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. El ámbito de acción y de influencia de Salubridad General de la República se encuentra en la “Fracción 3ª La autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del País.”⁴

En su artículo Sistema de salud en México Octavio Dantes menciona que, “el Sistema de Salud está integrado por dos sectores: el público y el privado; el primero comprende a las instituciones de seguridad social como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) y Secretaría de Marina (SEMAR) en el ámbito federal. Estas instituciones ofrecen sus servicios a los trabajadores del sector formal de la economía, ya sea que trabajen en la iniciativa privada o en el gobierno.

² Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, Secretaría General. D.O.F. Última Reforma 05-02-,2017.

³ Contreras, Sebastián. Ferrajoli y su *teoría de los derechos fundamentales*. Estud. filos. práct. hist. ideas [online]. 2012, vol.14, n.2 [citado 2017-04-04], pp. 17-28 . Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-94902012000200002&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1851-9490.

⁴ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Op. Cit.

Las instituciones que protegen o prestan servicios a la población sin seguridad social, son la Secretaría de Salud (SS), los Servicios Estatales de Salud (SESA), el Programa IMSS-Oportunidades (IMSS-O) y el Seguro Popular de Salud (SPS)

En el sector privado, se encuentran las Instituciones de Asistencia Privada, Sanatorios y Centros Médicos que ofrecen sus servicios a través del pago directo.”⁵.

La presente investigación se realizó en el IMSS, que es la institución con mayor presencia a nivel nacional en la atención a la salud y en la protección social de los mexicanos; en el manual de Organización de instituto se establece que “para lograr su objetivo combina la investigación y la práctica médica, con la administración de los recursos para la pensión de sus asegurados, con la finalidad de brindar tranquilidad y estabilidad a los trabajadores y sus familias, ante cualquiera de los riesgos especificados en la Ley del Seguro Social”.⁶

1.2 Atención Médica al Paciente

En el PIIMSS 2014-2018 del gobierno de la república se describe al IMSS como “la Institución Pública con el mayor número de población atendida, seguido por el Seguro Popular, este cuenta con una población derechohabiente de 57.5 millones de personas, brindando servicios médicos de primero y segundo niveles de atención a la población que no cuenta con seguridad social a través del Programa IMSS-Oportunidades, cuya población adscrita asciende a 11.9 millones de personas”⁷

1.2.1 Base Normativa

“El Instituto tiene un mandato legal derivado del Artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, su misión es ser el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional, para todos los trabajadores y sus familias. El aumento en la cobertura de la población se persigue como un mandato constitucional, con un sentido social. Por su parte, el Artículo 2 de la Ley del Seguro Social (LSS) señala que la seguridad social tiene por

⁵ Gómez Dantés, Octavio, *Sistema de salud pública de México*, vol. 53 (2) , México, Revista Salud Pública, 2011, p.221

⁶ Plataforma del IMSS http://imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/manualesynormas/0500-002-001_3.pdf

⁷ PIIMSS http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/PIIMSS_2014-2018_FINAL_230414.pdf

finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado”.⁸

1.2.2 Importancia de la Atención al Paciente

En el PIIMSS 2014-2018 se menciona que “en un día promedio, el IMSS atiende cerca de 500 mil consultas, 200 mil niños en sus guarderías, 50 mil urgencias y, 4 mil intervenciones quirúrgicas, esto se consigue con el esfuerzo y compromiso de los 428 mil trabajadores: médicos, enfermeras y personal administrativo, que operan las casi seis mil unidades médicas de este Instituto.”⁹

1.2.3 Perspectivas Sector Salud

Con una complicada situación financiera en el Instituto se identifican factores exógenos y endógenos actuando en combinación.

1.2.3.1 Factores Exógenos

- Transición Demográfica y Epidemiológica

El proceso de envejecimiento de la población en México y, es uno de los retos principales que enfrentan los sistemas de seguridad social, tanto por la presión que se ejerce sobre el financiamiento de las pensiones, como por la que se genera por el aumento en el gasto en servicios médicos Algunos indicadores ilustran esta realidad. De 1970 a 2010, es decir en tan sólo 40 años, la población mayor de 60 años en México, pasó de 2.7 millones de personas a 10.2 millones. Una población de mayor edad, además de demandar mayor cantidad de servicios, requiere de intervenciones médicas más complejas y de mayor costo. Por otro lado, mientras que en 1973 había 14 trabajadores por cada pensionado, esta cifra disminuyó a 5 en 2012.

⁸ <http://www.imss.gob.mx/mision>.

⁹ Ibidem PIIMSS 2014-2018 p2

Por otra parte, el perfil epidemiológico de una población cambia como resultado de dos fenómenos: el desplazamiento de la mortalidad de los niños hacia los adultos, y el cambio en las causas de muerte y de enfermedad. Los factores que originan estos dos fenómenos son, por un lado, la reducción en la natalidad y en la mortalidad general que se reflejan en una mayor esperanza de vida que conducen a una modificación en la composición de la mortalidad por edades. Por otro lado, el aumento en la exposición de la población a factores de riesgo, incluyendo estilos de vida no saludables, afecta la incidencia de las enfermedades.

La disminución de la mortalidad infantil y el aumento de la esperanza de vida al nacer han propiciado que más niños sobrevivan, Entre las acciones de salud que contribuyeron a este fenómeno, además de las mejoras de condiciones generales de salubridad y alimentación, se encuentran: i) la disminución de la mortalidad por enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas en los niños menores de cinco años; ii) la terapia de hidratación oral; iii) el incremento de las coberturas de vacunación en este grupo de edad, y iv) mejoras en la infraestructura sanitaria, así como la implementación de nuevos programas de medicina preventiva

Adicionalmente, la población está cada vez más expuesta a una serie de factores de riesgo relacionados con los estilos de vida como el sedentarismo y la ingesta de alimentos industrializados, así como la persistencia de enfermedades crónicas e infecciosas. Estos factores han modificado la historia natural de las enfermedades, observándose cambios trascendentes en las causas de muerte y carga de enfermedad en la población.

Se observa una reducción drástica de las defunciones registradas por afecciones en la etapa perinatal, enfermedades infecciosas intestinales y tuberculosis pulmonar, que ocupaban los primeros lugares de mortalidad en 1976, y un aumento de defunciones por una combinación de enfermedades no transmisibles como diabetes mellitus, enfermedad cerebrovascular, enfermedades hipertensivas y neoplasias malignas, que ocuparon los primeros lugares en 2012

Esta transición epidemiológica se observa no sólo en el ámbito urbano, también en el rural donde se ofrece atención médica de primero y segundo nivel, principalmente a través del Programa IMSS-Oportunidades. A pesar de la menor participación de las enfermedades transmisibles y aquellas asociadas con la desnutrición y la reproducción, su prevalencia representa un doble desafío para el IMSS. Por un lado, debe continuar atendiendo estas enfermedades, así como hacer frente a las crónico-degenerativas y otras enfermedades que en varios casos, aunque no ocasionan la muerte inmediata, generan discapacidad temporal o permanente, con un alto costo.

Estas transiciones anticipan un importante incremento tanto en la demanda de atención médica de personas con enfermedades crónico-degenerativas y de personas infectadas con el virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) las cuales presionan el gasto médico del Instituto. Por ello, la prevención, el tratamiento y la posible recuperación de estos padecimientos constituyen uno de los más grandes retos para la institución.

El gasto total estimado en 2012 para la atención médica de la diabetes mellitus, hipertensión arterial, insuficiencia renal, cáncer cervico uterino, cáncer de mama y VIH/SIDA equivale a 30.4% del gasto corriente del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM). La diabetes mellitus y la hipertensión arterial concentran la mayor proporción de este gasto con una participación de 77.9%.

1.2.3.2 Factores Endógenos

Entre los factores internos que afectan profundamente el óptimo funcionamiento del Instituto están: a) los altos costos administrativos del Instituto, b) régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP) y, c) la rigidez del Contrato Colectivo de Trabajo”¹⁰

1.3 Estrategias del Sector Salud

A pesar de encontrarse en situación complicada el instituto en su Programa Institucional 2014-2018 (PIIMSS 2014-2018) “plantea cinco objetivos centrales que en su conjunto agrupan 29 estrategias y 129 líneas de acción que se implementarán en

¹⁰ Ibidem PIIMSS 2014-2018 p.17-25.

la presente administración, a través de las que contribuirán al logro de dos objetivos fundamentales propuestos en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018: Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal, y ampliar el acceso a la seguridad social.

El primer objetivo señalado en el PIIMSS 2014-2018 es contribuir a la universalización del acceso a la salud, relacionando directamente la visión gubernamental de alcanzar un México incluyente donde se garantice a todos los mexicanos el ejercicio efectivo a sus derechos de protección de la salud y acceso a la seguridad social.

Por su parte, los objetivos 2 y 3 fortalecer ingresos e incrementar la productividad, reconocen la complicada situación financiera en la que se encuentra el Instituto y advierten que el saneamiento financiero y operativo del Instituto es ineludible para fortalecer su participación en el marco de la seguridad social universal. En este sentido se plantean acciones encaminadas a fortalecer los ingresos; así como aquellas acciones que se implementarán para hacer un uso más eficiente y transparente de los recursos materiales, humanos y financieros del Instituto.

Finalmente, con los dos últimos objetivos 4 y 5 mejorar el modelo de atención a la salud, así como la atención de las prestaciones económicas y sociales se busca transformar al IMSS en una institución de vanguardia y excelencia. Estos objetivos están vinculados con la problemática que se analiza en la presente investigación.

Para todos los objetivos, el Instituto propone un conjunto de estrategias y acciones enfocadas a garantizar que los derechohabientes tengan acceso a servicios de salud y seguridad social con calidad y calidez para participar en la creación del Sistema Nacional de Salud Universal.

En la estrategia transversal con el programa para un gobierno cercano y moderno, en el objetivo 5 establece una estrategia digital nacional que acelere la inserción de México en la sociedad de la información y del conocimiento, la línea de acción 5.2.4 es implementar el certificado electrónico de nacimiento, la cartilla electrónica de vacunación, el expediente clínico electrónico e integrar información biométrica de pacientes, lo cual apoya la estrategia de contribuir a la convergencia de los sistemas

y la portabilidad de coberturas en los servicios de salud del sistema nacional de salud mediante la utilización de las tecnologías de la información.

En el marco de la estrategia destinada a asegurar la convergencia de los sistemas de salud, en el lapso 2013 a 2018 el IMSS continuará reforzando las acciones destinadas a promover la actualización de las bases de datos institucionales, así como la adopción de tecnologías de comunicación e información, principalmente a través de las siguientes estrategias:

- Integrar la base de datos única del sistema de información de incorporación y recaudación para identificar correctamente a los derechohabientes del IMSS y consolidar un padrón general de salud.
- Integrar los sistemas institucionales de información con principios de interoperabilidad entre los 3 niveles de atención médica, generando un expediente clínico electrónico (ECE) único centrado en el paciente.”¹¹

1.4 Vinculación del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la información y Protección de Datos Personales con el Instituto Mexicano del Seguro Social

En una publicación del gobierno de la república del 11 de septiembre del 2014, se establece las medidas a seguir “para garantizar la confidencialidad de la información del paciente, el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la información y Protección de Datos Personales (INAI) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) instalaron un grupo de trabajo interinstitucional al que se incorporó la Procuraduría Federal de la Defensa del Trabajo (PROFEDET) para agilizar la atención de derecho habientes que solicitan acceso a su información personal, como semanas cotizadas y expedientes clínicos ya que son los tramites de mayor recurrencia”.¹²

¹¹ Ibidem PIIMSS 2014-2018 p 34-48.

¹²Gobierno de la República 11/09/2014, Derechohabientes del seguro social tendrán acceso expedito a información de sus semanas cotizadas y expedientes clínicos, No. 053b /2014

El marco jurídico de la Protección de Datos se encuentra en las siguientes leyes:

- **Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública**, cuyo objeto se encuentra en su artículo 1. “La presente Ley es de orden público y tiene por objeto proveer lo necesario en el ámbito federal, para garantizar el derecho de acceso a la Información Pública en posesión de cualquier autoridad, entidad, órgano y organismo de los poderes Legislativo, Ejecutivo y Judicial, órganos autónomos, partidos políticos, fideicomisos y fondos públicos, así como de cualquier persona física, moral o sindicato que reciba y ejerza recursos públicos federales o realice actos de autoridad, en los términos previstos por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública”.¹³
- **Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados**, cuyo objeto se encuentra en su artículo 1. “La presente Ley es de orden público y de observancia general en toda la República, reglamentaria de los artículos 6o., Base A y 16, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”, en materia de protección de datos personales en posesión de sujetos obligados. Todas las disposiciones de esta Ley General, según corresponda, y en el ámbito de su competencia, son “de aplicación y observancia directa para los sujetos obligados pertenecientes al orden federal”. El Instituto ejercerá las atribuciones y facultades que le otorga esta Ley, independientemente de las otorgadas en las demás disposiciones aplicables. “Tiene por objeto establecer las bases, principios y procedimientos para garantizar el derecho que tiene toda persona a la protección de sus datos

¹³ Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública

personales, en posesión de sujetos obligados. Son sujetos obligados por esta Ley, en el ámbito federal, estatal y municipal, cualquier autoridad, entidad, órgano y organismo de los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, órganos autónomos, partidos políticos, fideicomisos y fondos públicos”. “Los sindicatos y cualquier otra persona física o moral que reciba y ejerza recursos públicos o realice actos de autoridad en el ámbito federal, estatal y municipal serán responsables de los datos personales, de conformidad con la normatividad aplicable para la protección de datos personales en posesión de “los particulares”. En todos los demás supuestos diferentes a los mencionados en el párrafo anterior, “las personas físicas y morales” se sujetarán a lo previsto en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares”.¹⁴

- **Ley Federal de Protección de Datos Personales en “Posesión de los Particulares”**. Artículo 1.- La presente Ley es de orden público y de observancia general en toda la República y tiene por objeto la protección de los datos personales en posesión de los particulares, con la finalidad de regular su tratamiento legítimo, controlado e informado, a efecto de garantizar la privacidad y el derecho a la autodeterminación informativa de las personas.¹⁵
- **Los Derechos ARCO** (acceso, rectificación, cancelación y oposición), son un conjunto de derechos que garantizan al ciudadano el poder de control de sus datos personales. Lo más importante en el ejercicio de este derecho es que sólo el titular de los datos personales puede solicitar el acceso, la rectificación, cancelación u oposición, siempre que se encuentren en un sistema de datos personales. Por lo tanto en este tipo de solicitudes será requisito indispensable que sea acreditada la personalidad del solicitante o bien la del representante legal.¹⁶

¹⁴ Ley General de Protección de Datos Personales en “Posesión de Sujetos Obligados”.

¹⁵ Ley Federal de Protección de Datos Personales en “Posesión de los Particulares”.

¹⁶ <https://data.finanzas.cdmx.gob.mx/oip/arco/index.html>

“El Centro de Atención a la Sociedad (CAS) del INAI reportó que más del 50 por ciento de las asesorías presenciales que brinda están relacionadas con semanas cotizadas o expedientes clínicos.

Debido a ello, y en el marco de un Convenio de Colaboración firmado en 2013, el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) decidieron instalar un grupo de trabajo para atender de forma integral esta problemática.

De este modo, se presentó el programa de trabajo, que se desagrega en un decálogo de acciones generales, sobre los dos temas, y cuyos objetivos generales son:

1. Diseñar un programa de capacitación y atención para el personal de áreas de atención al ciudadano para mejorar su orientación.
2. Mejorar las modalidades en las que se puede acceder a los datos personales para una atención más expedita, contemplando cuando sea posible, la digitalización de datos.
3. Realizar diagnósticos de los trámites de semanas cotizadas y expediente clínico para identificar áreas de mejora de acuerdo con las necesidades del ciudadano”.¹⁷

Los esfuerzos requeridos por parte del Instituto involucran el cumplimiento al 100% en el segundo y tercer nivel de atención y el proceso de interoperabilidad de manera interna en una primera etapa para dar cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana 024-SSA3-2012 Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud Intercambio de Información en Salud.

1.5 Realidad del Expediente Clínico en México

El periódico La Jornada, publicó el 26 de febrero del 2014 que ,“el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) gastó 400 millones de pesos que no le representaron ninguna utilidad ni beneficio para implementar el Expediente Clínico Electrónico

¹⁷Ibidem Derechohabientes del IMSS tendrán acceso expedito a información de sus semanas cotizadas y EC.

(ECE). De hecho, se detuvo la instalación del sistema informático, porque los datos no pudieron migrar entre los diferentes servicios médicos por ser incompatibles.

La Auditoría Superior de la Federación (ASF) encontró que, desde su implementación y hasta el mes de junio de 2013, sólo en 2% de las Unidades Médicas funcionaba el citado expediente electrónico.

En la revisión de la Cuenta Pública 2012, la Auditoría Superior detectó que el IMSS asignó 13 contratos de manera directa a la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM), los cuales tenían el objetivo de poner en funcionamiento el Expediente Clínico Electrónico, proyecto que el instituto inició 10 años antes y se tenía programado empezaría a operar en 2012.

La Auditoría también detectó que el Seguro Social invirtió 2 mil 569 millones de pesos en tecnologías de la información y comunicaciones, pero no existe garantía sobre la seguridad y protección de los datos que resguarda, entre otras razones porque hay humedad en el almacén ubicado en el sótano del edificio principal del instituto. De acuerdo con la revisión, el Seguro Social no cuenta con mecanismos de seguridad para evitar fugas de información de los diferentes programas electrónicos que maneja sobre patrones y derechohabientes, entre otros. Asimismo, carece de un control sobre las personas que pueden tener acceso al sistema y en algunos otros los datos de empresas y trabajadores están incompletos. De estos últimos resalta la ausencia de información sobre fechas de ingreso al empleo y, por tanto, de afiliación”¹⁸

¹⁸ Cruz Martínez, Ángeles, *Periódico La Jornada*, Expediente Clínico electrónico costo al IMSS \$400 millones y no ha funcionado, México, 26 de febrero del 2014, p. 9.

CAPÍTULO 2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

A continuación se presenta el planteamiento del problema de investigación para identificar el cumplimiento de la Unidad de Medicina Familiar No. 65 del modelo de calidad del Instituto, así como la metodología empleada en la presente investigación.

2.1 Situación actual de la UMF 65 en relación al modelo MC

El IMSS ha invitado a las unidades médicas a participar en el premio a la competitividad como un “instrumento que guía el proceso de cambio y constituye el marco de referencia para lograr la mejora e innovación de los procesos y transformar la gestión directiva en un desempeño integral y efectivo para los diferentes grupos de interés.”¹⁹.

Para establecer el cumplimiento del MC se procedió a entrevistar al personal Directivo de la Unidad de Medicina Familiar No 65, posteriormente se revisó la información documental respecto a los puntos mencionados en el MC, el cual incluye una tabla para calificar el cumplimiento de dicho modelo, al aplicarse la medición se identifica que la calificación obtenida es menor de 200 puntos por lo que la UMF 65 se encuentra en la etapa de inicio.

2.2. Metodología

El uso del Expediente Clínico es una problemática de carácter complejo, ya que en su elaboración interactúan el Médico y el paciente, este último proporciona información sobre su persona y su salud; para que el Médico realice un diagnóstico y tratamiento en beneficio del paciente. De acuerdo con la norma el Expediente Clínico permite los usos: médico, jurídico, de enseñanza, investigación, evaluación, administrativo y estadístico principalmente.

¹⁹ Norma que establece las disposiciones para que las unidades médicas, sociales o administrativas participen en el premio IMSS a la competitividad, IMSS 2016 , 1000-001-016 p 6

Empleando la tipología establecida por Arturo Fuentes Zenón²⁰ el empleo del expediente clínico corresponde a un problema de cambio normativo, que está integrado por cuatro etapas, como se muestra en la siguiente figura.

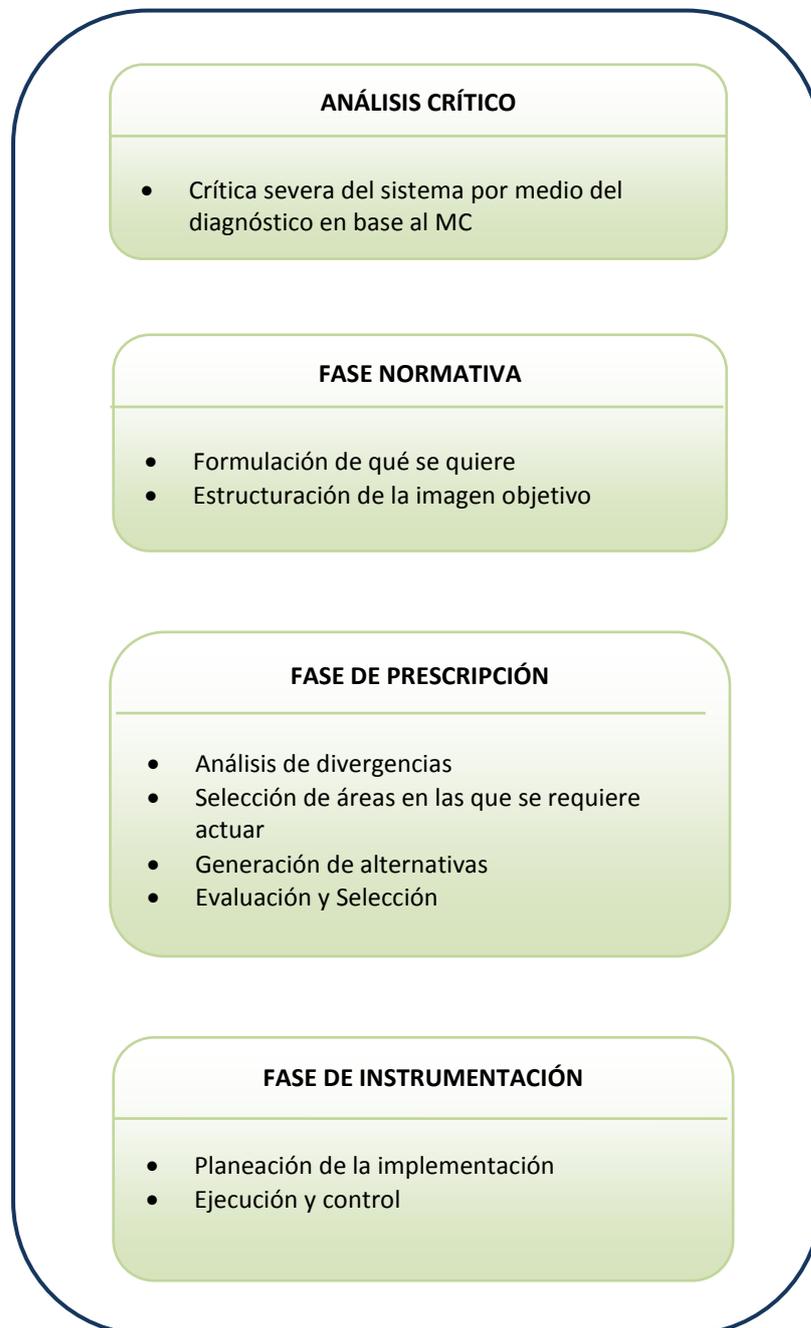


Figura 21.1 Guía para los Problemas de Cambio Normativo
Fuente: Zenón, Arturo. Enfoques de Planeación

²⁰ Fuentes Zenón , Arturo, *Enfoques de planeación, un sistema de metodologías*, 2da impresión, México, DEPFI, UNAM, 2005, p 109-111.

- a) Análisis Crítico, en esta primera etapa se realiza una crítica severa al sistema y se definen los temas clave.

Al analizar los resultados de la evaluación al cumplimiento del MC se identifica que el cumplimiento es menor de 200 puntos.

La puntuación de 0 - 200, indica que la unidad cuenta con conceptos sobre el modelo y sus principios son poco conocidos por el personal, se realizan mediciones operativas sin analizar, con aplicación parcial de la normatividad, los procesos no presentan cambios consistentes hacia la mejora, debido a que únicamente se realizan correcciones ante las emergencias, lo que se traduce en resultados inestables y/o con tendencias negativas.

Lo anterior presenta como una oportunidad de mejora, consistente en la documentación de sus procesos, en específico el Expediente Clínico. Este punto se desarrolló en el capítulo 1. La seguridad social y el expediente clínico en México.

- b) Fase Normativa

Esta fase consta de dos etapas, la primera consiste en la formulación de lo que se quiere lograr, en este caso **mejorar la calidad de la información de los expedientes clínicos** para lo cual se pueden utilizar las siguientes preguntas: ¿qué cambio se considera especialmente bueno?, ¿qué nos gustaría alcanzar o crear?

La segunda etapa consiste en estructurar la imagen objetivo, es decir, la elaboración del Manual del Expediente Clínico.

Este punto se desarrolla en el capítulo 2. Planteamiento del problema de investigación.

- c) Fase de Prescripción

Esta fase consta de cuatro etapas, al comparar la imagen objetivo con el sistema actual, se detectarán una serie de discrepancias que representan las áreas de

oportunidad para el desarrollo del sistema, debiéndose seleccionar las áreas en las que se considera que es prioritario actuar.

Sobre esta base, se procede a idear de manera abierta las opciones que permitirían obtener lo que se quiere o al menos acercarse a ello tanto como sea posible; hecho lo cual se procede a su evaluación, considerando tanto el grado de deseabilidad como la factibilidad técnica y operativa. Se desarrolla en el capítulo 3 Lineamientos normativos y Capítulo 4. Caso de estudio UMF 65.

d) Fase de Implementación

Esta fase consta de dos etapas, se estructuran los programas de acción, poniendo especial atención en los obstáculos o restricciones que hay que salvar para darles viabilidad a las propuestas, para así pasar a la ejecución y posterior control. Se desarrolla en el capítulo 5. Manual del expediente Clínico para unidades de Medicina Familiar de 1er nivel

2.3 Objetivos

A continuación se presentan los objetivos de la investigación

2.3.1 Objetivo General

Diseñar un Manual de Procedimientos del Expediente Clínico para que la Unidad de Medicina Familiar No. 65 cumpla con la normatividad aplicable.

2.3.2 Objetivos Específicos

- Describir la Seguridad Social y el uso del Expediente Clínico en México con base en la normatividad vigente.
- Explicar la situación de la UMF 65 con relación al Modelo de Calidad del IMSS
- Interpretar los lineamientos normativos en los ámbitos de salud y calidad aplicables a las Unidades de Medicina Familiar del IMSS.
- Analizar el cumplimiento de la normatividad de la UMF 65 con relación al Modelo de Calidad del IMSS y la NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.

2.4. Pregunta de investigación

¿A partir de que instrumento es factible documentar el proceso del expediente clínico de tal forma que permita a los Jefes de Departamento Clínico evaluar el cumplimiento de los puntos establecidos por la norma y retroalimentar a los Médicos Familiares?

2.5 Hipótesis

Contar con un Manual del Expediente Clínico electrónico apegado a la NOM-004-SSA3-2012 permitirá a la UMF 65 documentar el proceso y garantizar la calidad de información de los pacientes.

2.6 Variables

- Variable Independiente: Manual del Expediente Clínico con base en la NOM-004-SSA3-2012
- Variable Dependiente: Jefe de Departamento Clínico, Médicos Familiares

PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS Y VARIABLES

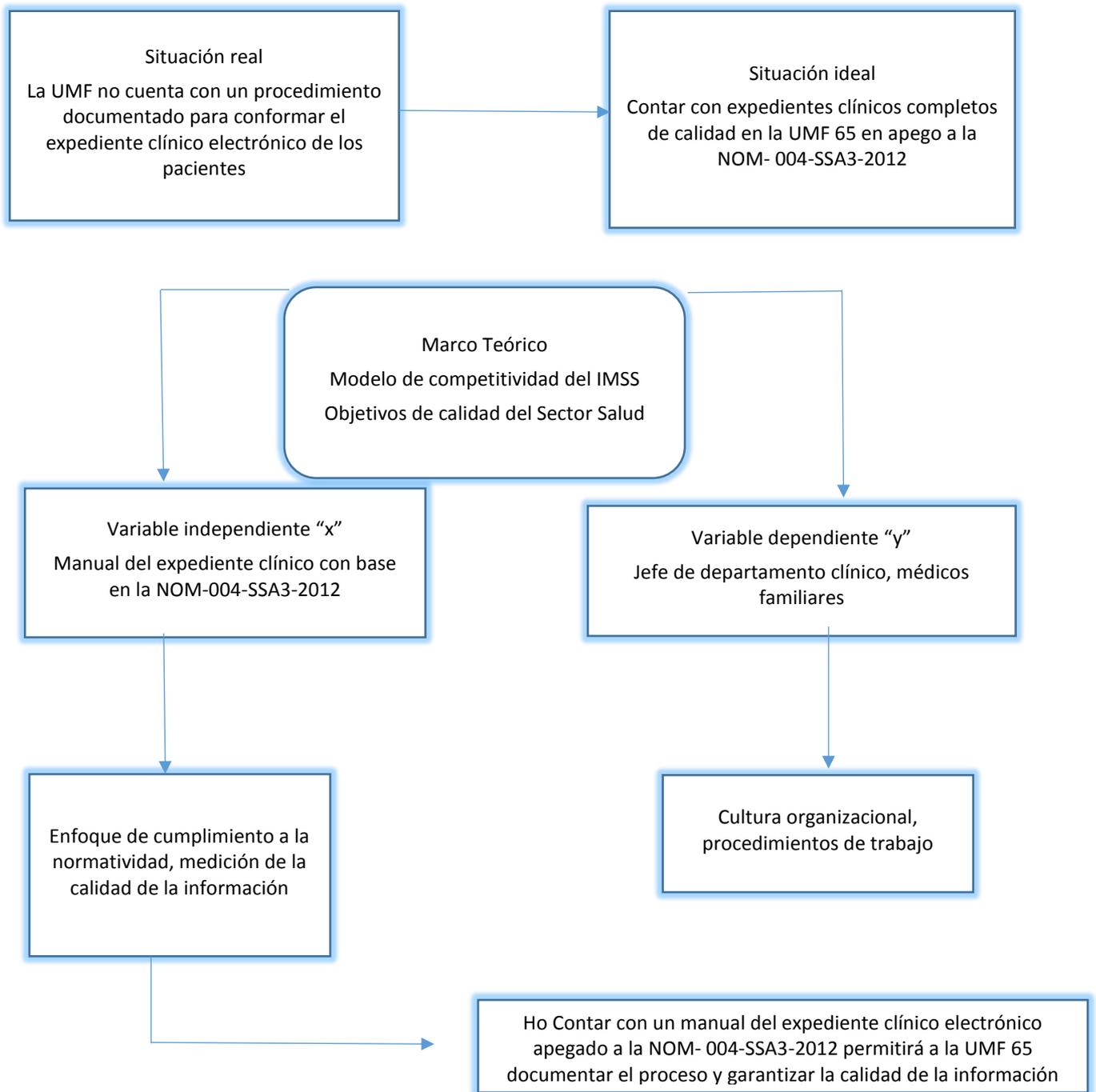


Figura 2.2 Hipótesis y variables

Fuente: Diagrama tomado de Fuentes Vidal²¹

²¹ Vilchis Vidal, Agustín, México, *Horizontes y perspectivas metodológicas en las ciencias administrativas*, 1ra edición UACJ, 2016, p 124.

2.7 Justificación

Contar con un Manual del Expediente Clínico permitirá asegurar que la información y documentos de los procesos se encuentren vigentes, actualizados y disponibles en los puntos de uso y que sean conocidos por los Médicos Familiares para su aplicación conforme a la Norma que establece las disposiciones para la implementación y mantenimiento del Modelo Institucional para la Competitividad MC 2014 en su apartado 4.1.5 gestión de los procesos

Actualmente la UMF 65 cuenta con la infraestructura y personal necesario para realizar los expedientes clínicos de manera electrónica.

2.8 Tipo de Investigación

El presente trabajo es una investigación no experimental descriptiva, con información obtenida mediante entrevistas al personal de la Unidad de Medicina Familiar 65, documentos del Instituto Mexicano del Seguro Social y normas.

2.9 Recopilación de la Información

Etapa Diagnóstico: Entrevista al Director, Jefe de Departamento y Coordinadora de Enseñanza e Investigación y la aplicación del cuestionario a los Médicos Familiares

Documentación: Normatividad del IMSS y Aplicación de la normativa

Análisis: Entrevista y muestreo aleatorio de expedientes de los Consultorios

2.10 Análisis de la Información

Se realizó un ejercicio para verificar la calidad de la información con relación a la historia clínica de los pacientes recopilada en los expedientes clínicos electrónicos de la UMF 65, tomando una muestra de cada consultorio del turno matutino, los resultados se presentan en el capítulo Cuatro.

Para identificar las causas probables por las cuales la UMF 65 no cumple con el modelo MC al no tener sus procesos documentados se realizó un diagrama de Ishikawa, una matriz de importancia- facilidad, un planteamiento jerárquico y un

diagrama de Pareto con el cual se encuentra que el presente trabajo apoya el método al presentar un documento detallado, el cual complementa las instrucciones de operación para el uso del expediente clínico electrónico en UMF basado en la normatividad aplicable.

2.11 Presentación de Resultados

En el ejercicio realizado en la UMF 65 se evalúa únicamente la información que debe contener el Expediente Clínico Electrónico en lo que a historia clínica respecta con referencia al modelo de evaluación del expediente clínico SI Calidad de la SSA y se compara con datos reportados por la CONAMED, estos datos se presentan en el capítulo cuatro.

La UMF 65 al ser una clínica de atención de primer nivel del IMSS trabaja de manera sistemática con el expediente clínico electrónico mediante una intranet, aunque no todos los puntos que se especifican en la NOM-004-SSA3-2012 están contenidos en la plataforma los puntos restantes se cumplen en expedientes clínicos físicos, el presente trabajo involucra la evaluación de la calidad de la información de dichos expedientes para que la unidad esté preparada para los proyectos de salud en nuestro país.

CAPITULO 3 LINEAMIENTOS NORMATIVOS

A continuación se interpretan los lineamientos normativos en los ámbitos de salud y calidad aplicables a las Unidades de Medicina Familiar del IMSS.

3.1 Modelo de competitividad del IMSS

Como parte de las mejoras del Instituto, se busca la implementación en las Unidades Médicas, Sociales o Administrativas el Modelo Institucional para la Competitividad “MC” con el fin de “obtener procesos y servicios homologados, acordes a las necesidades y expectativas de los usuarios, incrementando su satisfacción, confianza y la competitividad del IMSS.



Figura 3.1 Modelo de competitividad del IMSS

Fuente: Plan Estratégico-2014 UMF65

En el punto 8.1.6 de la norma establece las disposiciones para la implementación y mantenimiento del modelo institucional para la competitividad MC.

Si durante la implementación del MC, se identifican mejores prácticas o innovaciones deberán ser documentadas para su posterior validación, difusión, reconocimiento y seguimiento, conforme a la normatividad correspondiente.

En lo que respecta a los procesos en el punto 4.1.5 se busca asegurar que la información y documentación de los procesos se encuentre vigente, actualizada y disponible en los puntos de uso y que sean conocidos por el personal para su aplicación conforme a la función asignada ²²

En el plan estratégico de la UMF 65 se menciona que “durante el año 2010, como consecuencia de los hallazgos encontrados en las visitas de supervisión y los deseos de lograr la certificación de algunas unidades de medicina familiar durante el año 2011 y 2012, la Jefatura de la Unidad de Medicina Familiar No 65, se decidió por el Modelo de Gestión “MOCERI”, ahora MC (modelo institucional para la competitividad) que incluye la efectividad mediante; desarrollo de personal, gestión directiva, procesos, conocimiento, información, tecnología, usuarios, planeación, competitividad y responsabilidad social.

El objetivo del Modelo de Administración por la Calidad; enfoca las acciones, funciones, procesos y sistemas de manera coordinada hacia la satisfacción del usuario.

Uno de los requisitos del MC en lo que a gestión de procesos respecta es el de asegurar que la información y documentación de los procesos se encuentre vigente, actualizada y disponible en los puntos de usos y que sean conocidos por el personal para su aplicación. (MC 4.1.5).

El MC se desea implementar en la UMF 65 para mejorar la calidad y competitividad ²³

²² Norma que establece las disposiciones para la implementación y mantenimiento del modelo institucional para la competitividad “MC” 1000-001-003, 2016” p6

²³ Plan estratégico UMF 65 2014 pdf

3.2 Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MECIC)

“El MECIC es un instrumento diseñado para evaluar la calidad de los registros en el expediente clínico, ayuda a identificar áreas de oportunidad y puntos críticos que afectan la calidad, con la finalidad de implementar acciones a favor de la mejora continua y de lograr un expediente clínico integrado y de calidad.

El Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MECIC) se recomienda a todos los establecimientos médicos para dar cumplimiento a la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, y a otros aspectos de notable importancia que afectan a la integración, custodia y archivo del expediente clínico.

Este modelo tiene como objetivo facilitar el manejo del modelo de evaluación del expediente clínico integrado y de calidad, a los profesionales de la salud que lo apliquen en las unidades médicas, garantizando que de manera periódica el establecimiento médico aplica un instrumento para evaluar la calidad del expediente clínico, así como la revisión sistemática del expediente clínico en el marco del Plan de Mejora Continua de Calidad y Seguridad del Paciente (PMC).

Una de las acciones definidas en el Programa Sectorial de Salud 2007-2012 fue garantizar la calidad de la documentación médica y de enfermería realizando una revisión periódica de la calidad del expediente clínico.²⁴

Los dominios que deberán ser considerados para la evaluación y revisión de la calidad del expediente clínico y el área de archivo en el MECIC son los siguientes:

- I. Custodia, conservación y archivo del expediente clínico
- II. Integración del expediente clínico
- III. Calidad de los registros y cumplimiento normativo
 - a) Historia clínica

²⁴ Gobierno Federal, *Modelo de Evaluación del Expediente Clínico integrado y de calidad (MECIC)*, Instrucción 187/2009, SI Calidad, No 27, México

b) Notas médicas

- Nota de urgencias
- Nota de evolución
- Nota de referencia / traslado
- Nota de interconsulta
- Nota pre-operatoria
- Nota post-operatoria
- Nota post-anestésica

c) Nota de egreso

d) Hojas de enfermería

e) Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento

f) Registro de la transfusión de unidades de sangre o de sus componentes

g) Trabajo Social

h) Carta de consentimiento bajo información

i) Hoja de egreso voluntario

j) Hoja de notificación al Ministerio Público

k) Nota de defunción y de muerte fetal

l) Análisis clínico

Con base en lo anterior, se emite el Modelo de Evaluación para el Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MECIC), con la intención de proporcionar un instrumento de evaluación de la calidad del expediente clínico que sirva como referencia a aquellos establecimientos médicos que lo consideren útil, ya sea para su implantación total o como guía para mejorar los existentes.

Por lo que se establece la Instrucción 187/2009.

Se tiene identificado que los puntos críticos que afectan la calidad del expediente clínico son: desorden, expedientes incompletos, con abreviaturas, ilegibles, omisión del nombre del paciente, falta de actualización, antecedentes incompletos, omisiones en el registro del interrogatorio, falta de firma, nombre completo o cedula profesional del médico, omisión del pronóstico entre otros".²⁵

²⁵ Ibídem SI Calidad, p. 4.

3.3 Expediente Clínico Integrado y de Calidad (ECIC)

“Los componentes de asociación del proyecto expediente clínico integrado y de calidad, referidos en la instrucción 102/2008, mencionan la exigencia de disponer de una metodología de evaluación y profesionales de la salud responsables de llevar a cabo la revisión.

Para su elaboración se ha procedido a la revisión de los documentos de evaluación de calidad en el expediente clínico aplicado por diferentes instituciones y establecimientos médicos y en el marco normativo actual, en especial la NOM-004-SSA3-2012 y otras normas concordantes de aplicación.

Conscientes de que el adecuado cumplimiento en el expediente clínico es un espejo fiel de la calidad de las propias organizaciones de salud, SICALIDAD recomienda a todos los establecimientos médicos la asociación al proyecto Expediente Clínico Integrado y de Calidad”.²⁶

3.4 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico

“Esta norma tiene como propósito establecer con precisión los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico, el cual se constituye en una herramienta de uso obligatorio para el personal del área de la salud, de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud.

Los criterios establecidos en esta norma, inciden en la calidad de los registros médicos, así como de los servicios y de sus resultados, toda vez que se requiere de la participación comprometida de médicos, enfermeras y demás personal del área de la salud, para brindar una atención más oportuna, responsable, eficiente y amable.

²⁶ Ibidem Instrucción 187/2009, SI Calidad

Se tomaron en cuenta los distintos ámbitos y fases del proceso continuado de la atención médica, en los que el uso del expediente clínico resulta imprescindible, destacando algunos aspectos del estado de salud del paciente, cuyo registro se considera de la mayor relevancia para su correcta integración, buscando que en el proceso de atención se generen los mayores beneficios.

En el marco del ejercicio de los derechos del paciente, esta norma ratifica la importancia de que la autoridad sanitaria, garantice la libre manifestación de la voluntad del paciente de ser o no atendido a través de procedimientos clínicos o quirúrgicos, para lo cual, el personal de salud debe recabar su consentimiento, previa información y explicación de los riesgos posibles y beneficios esperados.

Un aspecto fundamental en esta norma, es el reconocimiento de la titularidad del paciente sobre los datos que proporciona al personal del área de la salud. En ese sentido, se han considerado aquellos datos que se refieren a su identidad personal y los que proporciona en relación con su padecimiento; a todos ellos, se les considera información confidencial. Lo anterior ratifica y consolida el principio ético del secreto profesional.

De igual manera, se reconoce la intervención del personal del área de la salud en las acciones de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, que se registran y se incorporan en el expediente clínico a través de la formulación de notas médicas y otras de carácter diverso con motivo de la atención médica. En ellas, se expresa el estado de salud del paciente, por lo que también se brinda la protección de los datos personales y se les otorga el carácter de confidencialidad.

Con la expectativa de que su contenido se convierta en una firme aportación a los esfuerzos y procesos de integración funcional y desarrollo del Sistema Nacional de Salud, esta norma impulsa el uso más avanzado y sistematizado del expediente clínico convencional en el ámbito de la atención médica y orienta el desarrollo de una cultura de la calidad, permitiendo los usos: médico, jurídico, de enseñanza, investigación, evaluación, administrativo y estadístico principalmente.

Es importante señalar que para la correcta interpretación de esta norma se tomarán en cuenta invariablemente, los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, especialmente el de la libertad prescriptiva del personal médico a través de la cual, los profesionales y técnicos del área de 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”.²⁷

3.5 Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud

“El Intercambio de Información entre prestadores de servicios de salud en nuestro país es un requerimiento esencial para otorgarle continuidad a la atención médica entre los mismos.

El avance tecnológico que presenta la informática médica posibilita que los sistemas de información de registro electrónico para la salud, entre los que se encuentran los expedientes clínicos electrónicos, puedan intercambiar información útil con este objetivo, además de permitir explotar información de salud pública, lo que facilita la toma de decisiones en el sector.

Establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de sistemas de expediente clínico electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud, fue publicada el 8 de septiembre de 2010 en el Diario Oficial de la Federación y entró en vigor 60 días posteriores a su publicación.

El objetivo de la modificación a la NOM-024-SSA3-2012 es adecuar los criterios bajo los cuales se deben generar, procesar, conservar, interpretar y asegurar el intercambio de información entre sistemas de información de registro electrónico para la salud, entre los que se encuentran los expedientes clínicos electrónicos, así como los mecanismos mediante los cuales se emitirán especificaciones técnicas para los posibles escenarios de intercambio y para el diseño de este tipo de sistema

Tiene por objeto regular los sistemas de información de registro electrónico para la salud, así como establecer los mecanismos para que los prestadores de servicios de salud del sistema nacional de salud registren, intercambien y consoliden información.

²⁷ Norma oficial Mexicana NOM 004-SSA3-2012, *Del expediente clínico*.

Es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para todos los establecimientos que presten servicios de atención médica que formen parte del sistema nacional de salud que adopten un sistema de información de registro electrónico para la salud, así como para aquellas personas físicas o morales que dentro del territorio nacional cuenten indistintamente con los derechos de propiedad, uso, autoría, distribución y/o comercialización de dichos sistemas; en ambos casos, en términos de la norma y de las disposiciones jurídicas aplicables.

Es aplicable a los sistemas de Información de registro electrónico para la salud que se utilicen indistintamente en los sectores público, privado y social del sistema nacional de salud”.²⁸

²⁸ Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, *Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.*

CAPÍTULO 4 CASO DE ESTUDIO UMF 65

En este capítulo se analiza el cumplimiento de la normatividad de la UMF 65 con relación al Modelo de Calidad del IMSS y la NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.

4.1 Unidad de Medicina Familiar 65 “Río Hondo”

Como se describe por la Dra Gladys Jiménez en el programa de trabajo , Educación e Investigación en salud UMF 65, “La UMF 65 es una unidad de primer nivel, se encuentra ubicada en una zona accidentada al sur del municipio de Naucalpan, constituida por lomas, cerros y barrancas, con domicilio en Av. Huixquilucan N.1, Col. Buenavista, Rio Hondo, C. P. 53800, tiene un área de influencia integrada por población específica de dos municipios, el de Naucalpan, zona urbana y una parte residencial del municipio de Huixquilucan, pertenece a la Delegación 16 México Poniente del Instituto Mexicano del Seguro Social.

La UMF 65 está clasificada como clínica mediana de primer nivel, cuenta con 10 consultorios por la mañana y 10 por la tarde.”²⁹

4.1.1 Misión y visión de la UMF 65:

En el plan estratégico de la UMF se establece la misión y visión de la clínica

MISION: “Somos una unidad que proporciona servicios de salud, con responsabilidad, equidad y transparencia, aprovechando los recursos existentes de la Institución, logrando la satisfacción de los derechohabientes y sus trabajadores”

VISION: “Ser líderes en la atención médica a través de la mejora continua de los procesos de salud, dando por resultado atención con calidad”.³⁰

²⁹ Jiménez Genchi Gladys Marcela, *Programa de trabajo, Educación e Investigación en Salud UMF 65 Rio Hondo*, IMSS, 2014 (pdf).

³⁰ García Solís, Francisco Javier, *Plan estratégico UMF 65*, IMSS; 2014.

4.1.2 Infraestructura

En el documento Diagnóstico de Salud de la UMF se menciona que “La unidad cuenta con 10 consultorios de Medicina familiar, 4 consultorios de PREVENIMSS, y áreas administrativas y servicio de apoyo como un laboratorio, equipado para las pruebas requeridas para el primer nivel de atención.

La unidad está conformada por 146 trabajadores clasificados de la siguiente forma, el 15.8% son Médicos Familiares, 4.8% Médicos Generales, el 2.7% Médicos no Familiares, Personal de Enfermería el 14.4%, Trabajadoras Sociales el 2.1%, Personal Administrativo el 58.1% y Personal de Confianza el 4.8%”³¹.

4.2 Apego de la UMF 65 a la NOM- 004- SSA3-2012

4.2.1 Situación actual

En entrevista al personal de la UMF se nos indicó que cuentan con expedientes clínicos electrónicos desde 1987, tienen información en formato electrónico y en físico (papel), es decir no toda la información está integrada a la plataforma del IMSS “Sistema de información de medicina familiar 4.6”.

Se resguarda la información de cada uno de los pacientes por 5 años a partir de la última consulta.

En la UMF 65 no se cuenta con el procedimiento documentado con base al punto 4.1.5 del MC ni con la verificación de la calidad de la información del expediente clínico, actualmente se revisa la información de manera bimestral en cuanto a congruencia clínico/diagnóstica/terapéutica con la práctica clínica en casos de diabetes, hipertensión y embarazo, los hallazgos son comunicados a los médicos responsables.

³¹ García Solís Francisco Javier, UMF 65 *Diagnóstico de Salud 2013-2014*, pdf

4.2.2 Cuestionario de Dominios de Evaluación de la Norma del Expediente Clínico, NOM- 004-SSA3-2012.

DOMINIOS DE EVALUACIÓN		
D	DOMINIO	Cumplimiento
D1	Elaboración e integración del expediente clínico	
D2	Historia Clínica	
D4	Nota de ingreso a hospitalización	
D5	Nota de urgencias	
D6	Nota de evolución	
D7	Nota de referencia y traslado	
D8	Nota de interconsulta	
D9	Nota pre-operatoria	
D10	Nota pre-anestésica	
D11	Nota post-operatoria	
D12	Nota post-anestésica	
D13	Nota de egreso	
D14	Hoja de enfermería	
D15	Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento	
D16	Registro de la transfusión de unidades de sangre o de sus componentes	
D17	Trabajo social	
D18	Carta de Consentimiento bajo Información	
D19	Hoja de egreso voluntario	
D20	Hoja de notificación al ministerio público	
D21	Nota de defunción y muerte fetal	
D22	Análisis Clínico	
D23	Consulta en Guías de Práctica Clínica	

Tabla 4.1 Dominios de evaluación ECE

Fuente: NOM-004-SSA3-2012

4.2.3 Cuestionario de Calidad de la Información de la Historia Clínica, NOM-004-SSA3-2012.

D2	HISTORIA CLÍNICA										
1	Ficha de identificación										
2	Antecedentes heredo familiares										
3	Antecedentes personales no patológicos										
4	Antecedentes personales patológicos										
5	Antecedentes gineco obstétricos										
6	Padecimiento actual										
7	Interrogatorio por aparatos y sistemas										
8	Exploración física										
9	Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros										
10	Terapéutica empleada y resultados obtenidos										
11	Diagnóstico (s) o problemas clínicos										
12	Pronóstico (para la vida y para función)										
13	Nombre completo, cédula profesional y firma del médico										
TOTAL											

Tabla 4.2 Dominio de evaluación D2 “Historia Clínica”

Fuente: NOM-004-SSA3-2012

4.3. ANÁLISIS DE LA PROBLEMÁTICA

A continuación se presentan los resultados de las evaluaciones que se realizaron en la UMF 65 respecto a la calidad de la información de los expedientes clínicos electrónicos, con base en los siguientes indicadores:

- a) Cumplimiento de los 23 dominios considerados por el MECIC.
- b) Calidad de la información de los expedientes clínicos en el dominio D2 de historia clínica.
- c) Con la información obtenida se elaborará un Diagrama de Ishikawa para presentar las causas probables por las cuales la UMF 65 no tiene documentados sus procedimientos de trabajo.

4.3.1 Cumplimiento al MECIC

El MECIC considera 23 dominios de evaluación a incluir dentro de los expedientes clínicos, mediante entrevista al personal de la UMF 65 se determinó el cumplimiento que se presenta a continuación.

DOMINIOS DE EVALUACIÓN		
D	DOMINIO	Cumplimiento en la UMF 65
D1	Elaboración e integración del expediente clínico	Si, ECE
D2	Historia Clínica	Si, ECE
D4	Nota de ingreso a hospitalización	n/a
D5	Nota de urgencias	n/a
D6	Nota de evolución	n/a
D7	Nota de referencia y traslado	n/a
D8	Nota de interconsulta	n/a
D9	Nota pre-operatoria	n/a
D10	Nota pre-anestésica	n/a
D11	Nota post-operatoria	n/a
D12	Nota post-anestésica	n/a
D13	Nota de egreso	n/a
D14	Hoja de enfermería	Si, ECF
D15	Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento	Si, ECE
D16	Registro de la transfusión de unidades de sangre o de sus componentes	n/a
D17	Trabajo social	Si, ECE
D18	Carta de Consentimiento bajo Información	Si, ECF
D19	Hoja de egreso voluntario	Si, ECF
D20	Hoja de notificación al ministerio público	Si, ECE
D21	Nota de defunción y muerte fetal	Si, ECF
D22	Análisis Clínico	Si, ECE
D23	Consulta en Guías de Práctica Clínica	Si, ECE

Tabla 4.3 Cumplimiento a los Dominios de Evaluación ECE por la UMF 65

Fuente: Información UMF 65

Dónde: ECE. Expediente Clínico Electrónico, ECF: Expediente Clínico Físico (en papel), N/a: No aplica por ser una Clínica de Primer Nivel

Con lo anterior se evidencia que la UMF considera todos los dominios de evaluación aplicables ya sea en forma electrónica o en papel.

4.3.2 Calidad de la información en la UMF 65

Para analizar la situación de la UMF 65 con relación a la calidad de la información de los expedientes clínicos se tomó de base el dominio D” “Historia clínica” y se evaluó su cumplimiento tomando un expediente al azar de cada consultorio del turno matutino elaborados durante los meses de junio y julio del 2015, en virtud de que permite comparar un mes con afluencia promedio contra otro en que se incrementa la población atendida por las vacaciones escolares de verano.

A continuación se presentan los resultados después de ser analizados:

D2	HISTORIA CLÍNICA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Ficha de identificación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	Antecedentes heredo familiares	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0
3	Antecedentes personales no patológicos	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
4	Antecedentes personales patológicos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
5	Antecedentes gineco obstétricos	1	n/a	0	0	0	n/a	0	0	0	n/a
6	Padecimiento actual	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
7	Interrogatorio por aparatos y sistemas	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0
8	Exploración física	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
9	Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0
10	Terapéutica empleada y resultados obtenidos	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
11	Diagnóstico (s) o problemas clínicos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	Pronóstico (para la vida y para función)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	Nombre completo, cédula profesional y firma del médico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	TOTAL	12	9	9	6	8	9	10	9	11	5

Tabla 4.4 Cumplimiento al Dominio de evaluación D2 “Historia Clínica” por consultorio de la UMF 65

Fuente: Información UMF 65

Dónde: 1= Cumple 0= No cumple

En apego a las Guías de Práctica Clínica se considera aceptable a todo aquel expediente clínico que tenga el 80 por ciento o más de cumplimiento de los puntos evaluados.

D2	HISTORIA CLÍNICA	% Cumplimiento del dominio
1	Ficha de identificación	100
11	Diagnóstico (s) o problemas clínicos	100
13	Nombre completo, cédula profesional y firma del médico	100
4	Antecedentes personales patológicos	90
10	Terapéutica empleada y resultados obtenidos	90
6	Padecimiento actual	80
8	Exploración física	80
9	Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros	70
2	Antecedentes heredo familiares	60
3	Antecedentes personales no patológicos	50
7	Interrogatorio por aparatos y sistemas	50
5	Antecedentes gineco obstétricos	14
12	Pronóstico (para la vida y para función)	0

Tabla 4.5 Cumplimiento al Dominio D2 "Historia Clínica" por la UMF 65

Fuente: Información UMF 65

El cumplimiento promedio es de 67.7% por lo que se encuentra en un nivel No aceptable

De los 13 dominios para el punto 12 de pronóstico no se cuenta con un espacio en específico dentro de la plataforma del Sistema de información de la Unidad de Medicina Familiar 65.

Los puntos a reforzar con el personal médico para que no se omita información son:

- Resultados previos y actuales de los estudios de laboratorio,
- Antecedentes heredo familiares,
- Antecedentes personales no patológicos,
- Interrogatorio por aparatos y sistemas,
- Antecedentes gineco – obstétricos y,
- El pronóstico de vida.

Con relación al cumplimiento de los Médicos que atienden cada consultorio se encontró:

Consultorio	% de cumplimiento a la calidad de la información de la historia clínica (D2)
1	92.3
9	84.6
7	76.9
2	69.2
3	69.2
6	69.2
8	69.2
5	61.5
4	46.2
10	38.4

Tabla 4.6 Dominio de evaluación D2 "Historia Clínica" por los médicos de la UMF 65

Fuente: Información UMF 65

Los resultados obtenidos muestran que:

- El 20% de los consultorios muestreados obtienen una calificación aceptable >80%
- El 60% de los consultorios muestreados obtiene una calificación 60-80%
- El 20% de los consultorios muestreados obtiene una calificación <60%

4.3.3 Calidad de la información en el IMSS

Por su parte la CONAMED en su informe del 2014 evalúa el “Nivel de cumplimiento de los indicadores contenidos en el modelo de evaluación del expediente clínico integrado y de calidad en instituciones hospitalarias” por medio de una investigación donde busca documentar y difundir la importancia jurídica del llenado del expediente clínico así como las posibles sanciones a las cuales puede ser acreedor el trabajador de la salud si omite su llenado correcto.

Se analizó el nivel de cumplimiento utilizando la guía incluida en la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.

En un estudio retrospectivo, descriptivo y documental, donde se tomaron 50 expedientes clínicos de queja médica pertenecientes a las diferentes instituciones hospitalarias del Sector Salud y se efectuó la recolección de datos obtenidos a través de la búsqueda intencional de las 139 variables que conforman los 21 dominios del modelo MECIC.

El porcentaje de cumplimiento normativo de los expedientes clínicos encontrado al realizar la evaluación de los mismos fue del 77%, porcentaje que involucra todos los dominios del MECIC. Este resultado muestra la existencia de áreas de oportunidad, defectos en la elaboración e integración del expediente clínico”.³²

Tanto el porcentaje de cumplimiento de la UMF 65 de 67.7 % con la muestra de 50 expedientes como el del muestreo por parte de la CONAMED de 77% se encuentran por debajo del nivel aceptable (>80%) lo que indica que se debe mejorar el llenado, la congruencia y la calidad de la información de los expedientes clínicos en nuestro país.

³² Vargas Sánchez, Karina, *Análisis en expedientes de queja médica de la CONAMED*, Revista CONAMED, vol. 20, núm. 4, oct-dic 2015, p.149-159.

4.4 Diagrama de Ishikawa

Es una herramienta de calidad que representa la relación entre una causa y su efecto (problema). El efecto se coloca del lado derecho y las posibles causas a la izquierda en líneas que simulan las espinas de un pescado, estas se identifican en las categorías de: mano de obra, material, método, maquinaria, medición y medio ambiente.

A continuación se presenta el Diagrama de Ishikawa de la UMF 65, ver figura No. 4.1

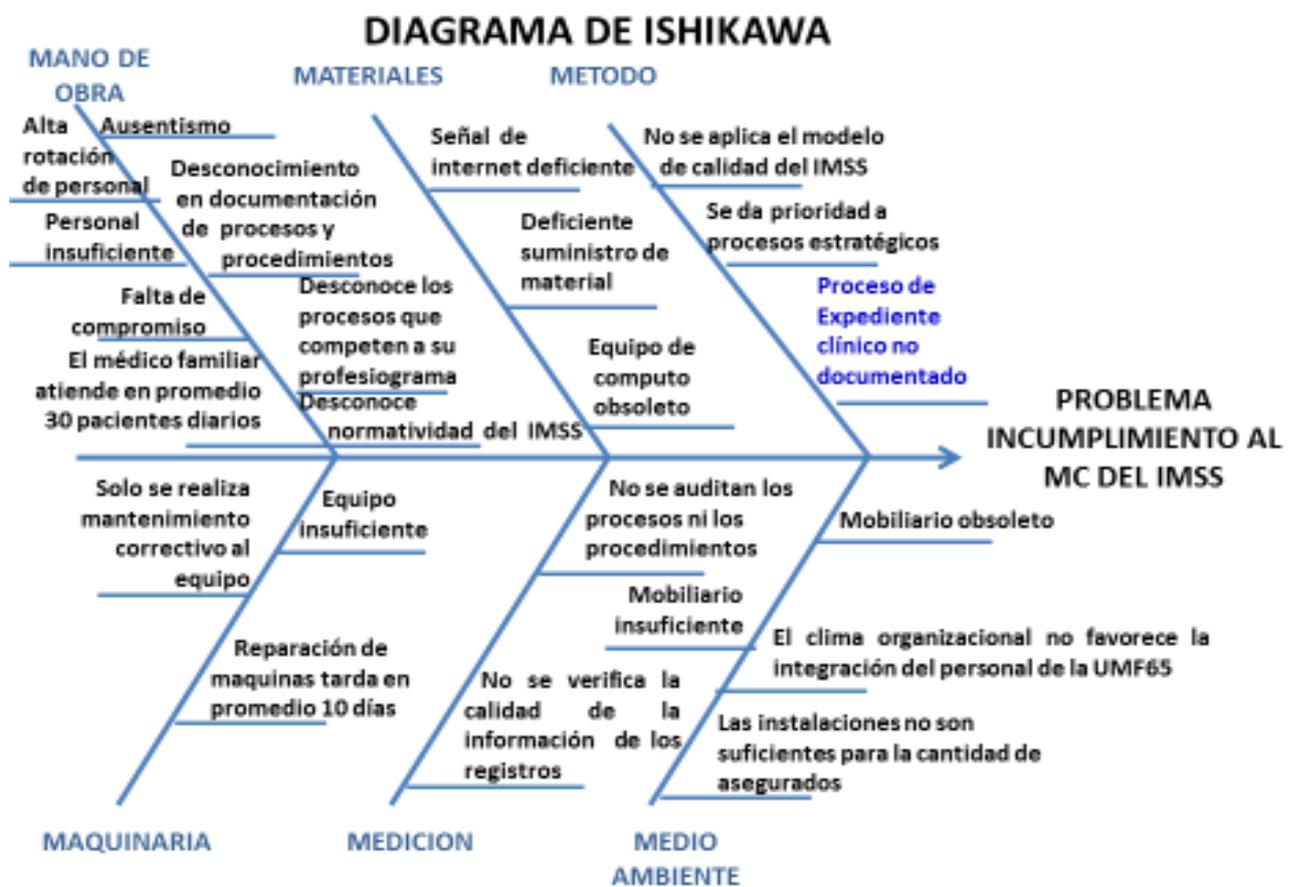


Figura No. 4.1 Diagrama de Ishikawa de Incumplimiento del MC del IMSS
Fuente: Información de la UMF 65

En el Diagrama de Ishikawa se presentan las causas por las cuales en la Unidad de Medicina Familiar 65 no se cumple con el Modelo de Competitividad 'MC del IMSS' con enfoque a los procesos no documentados. Con la finalidad de determinar las acciones estratégicas que permitan incidir en el problema que se busca solucionar, que en la presente investigación consiste en cumplir con el Modelo de Competitividad.

4.5 Importancia Facilidad

Con la información obtenida, se realizó la matriz Importancia - Facilidad, por lo que se procedió a enlistar las causas identificadas en el Ishikawa como se observa en la tabla No. 4.1 Posteriormente, se solicitó al Personal Directivo de la UMF 65 que propusieran acciones de solución, éstas se presentan en la tabla No. 4. 2 y finalmente se les pidió, que ponderaran las acciones con base en la importancia y facilidad de llevarse a cabo, utilizando el siguiente criterio:

- a) **Importancia**, calificar del 1 al 10 en orden ascendente, es decir, 1 poco importante y 10 muy importante
- b) **Facilidad**, calificar del 1 al 10 en orden ascendente, es decir, 1 poco fácil y 10 muy fácil

Mano de Obra	Materiales	Método	Maquinaria	Medición	Medio Ambiente
Falta de compromiso	Señal de internet deficiente	No se aplica el modelo de calidad del IMSS	Equipo insuficiente	No se verifica la calidad de la información de los registros	Mobiliario insuficiente
Desconocimiento en documentación de procesos y procedimientos	Deficiente suministro de material	Proceso de Expediente Clínico no documentado	Sólo se realiza mantenimiento correctivo al equipo	No se auditan los procesos, ni los procedimientos	Mobiliario obsoleto
Alta Rotación de Personal	Equipo de cómputo obsoleto	Se da prioridad a Procesos Estratégicos	Reparación de las máquinas tarda en promedio 10 días		El Clima organizacional no favorece la integración del personal de la UMF
Desconoce normatividad del IMSS					Las instalaciones no son suficientes para la cantidad de asegurados

El Médico Familiar atiende en promedio 30 pacientes diarios					
Ausentismo					
Personal insuficiente					
Desconoce los Procesos que competen a su profesiograma					

Tabla No. 4.7 Causas identificadas en el Diagrama de Ishikawa
Fuente: Información de la UMF 65

Problemática	Propuestas
Mano de Obra <ul style="list-style-type: none"> Falta de Compromiso Ausentismo Alta Rotación de Personal Desconoce Normatividad del Instituto Poco Capacitado en Documentación Desconoce los Procesos que competen a su profesiograma El Médico Familiar atiende en promedio 30 pacientes diarios El Médico Familiar no cubre todos los aspectos del Expediente Clínico Personal Médico insuficiente 	<ul style="list-style-type: none"> Capacitación en temas de: <ul style="list-style-type: none"> Motivación Sensibilización Clima laboral Planes y Programas de Calidad del IMMS Contar con un Manual del Expediente Clínico Documentación de Procesos de Apoyo
Materiales <ul style="list-style-type: none"> Señal de Internet deficiente Deficiente suministro de material Equipo de cómputo obsoleto 	<ul style="list-style-type: none"> Solicitar ampliar cobertura del internet Solicitar suministren material oportunamente Solicitar actualización de equipo de cómputo
Método <ul style="list-style-type: none"> Desconocen Programa de Calidad del IMSS Desconoce el Proceso de Expediente Clínico Prioridad a los Procesos Estratégicos 	<ul style="list-style-type: none"> Capacitación en Planes y Programas de Calidad del IMMS Contar con un Manual del Expediente Clínico
Maquinaria <ul style="list-style-type: none"> Equipo insuficiente Solo se realiza mantenimiento correctivo Las reparaciones de las máquina tardan en promedio 10 días 	<ul style="list-style-type: none"> Solicitar dotación de equipo para los Consultorios Médicos y Laboratorios Solicitar Mantenimiento preventivo para las máquinas
Medición <ul style="list-style-type: none"> No se verifica la calidad de la información de los registros No se realizan auditorías a los procesos 	<ul style="list-style-type: none"> Realizar Auditorías Internas y Externas
Medio Ambiente <ul style="list-style-type: none"> Mobiliario Insuficiente Mobiliario obsoleto Clima organizacional no favorece la integración del personal Las instalaciones no son suficientes para la cantidad de asegurados que asisten a consulta 	<ul style="list-style-type: none"> Solicitar cambio y actualización de mobiliario Capacitación en Clima Laboral Rediseño para optimizar los espacios de la UMF No. 65

Tabla No. 4.8 Acciones Propuestas
Fuente: Información de la UMF 65

ACCIÓN		IMPORTANCIA	FACILIDAD
A	Capacitación	9	7
B	Contar con un Manual del Expediente Clínico	9	8
C	Documentación de Procesos de Apoyo	9	8
D	Solicitar ampliar cobertura del internet	10	5
E	Solicitar suministren material oportunamente	10	4
F	Solicitar actualización de equipo de cómputo	9	4
G	Solicitar dotación de equipo para los Consultorios Médicos y Laboratorios	10	4
H	Solicitar Mantenimiento preventivo para las máquinas	9	5
I	Realizar Auditorías Internas y Externas	9	8
J	Solicitar cambio y actualización de mobiliario	10	4
K	Rediseño para optimizar los espacios de la UMF No. 65	10	2

Tabla No. 4.9 Ponderación de Acciones Propuestas
Fuente: Información de la UMF 65

4.5.1 Matriz Importancia Facilidad

MATRIZ IMPORTANCIA FACILIDAD

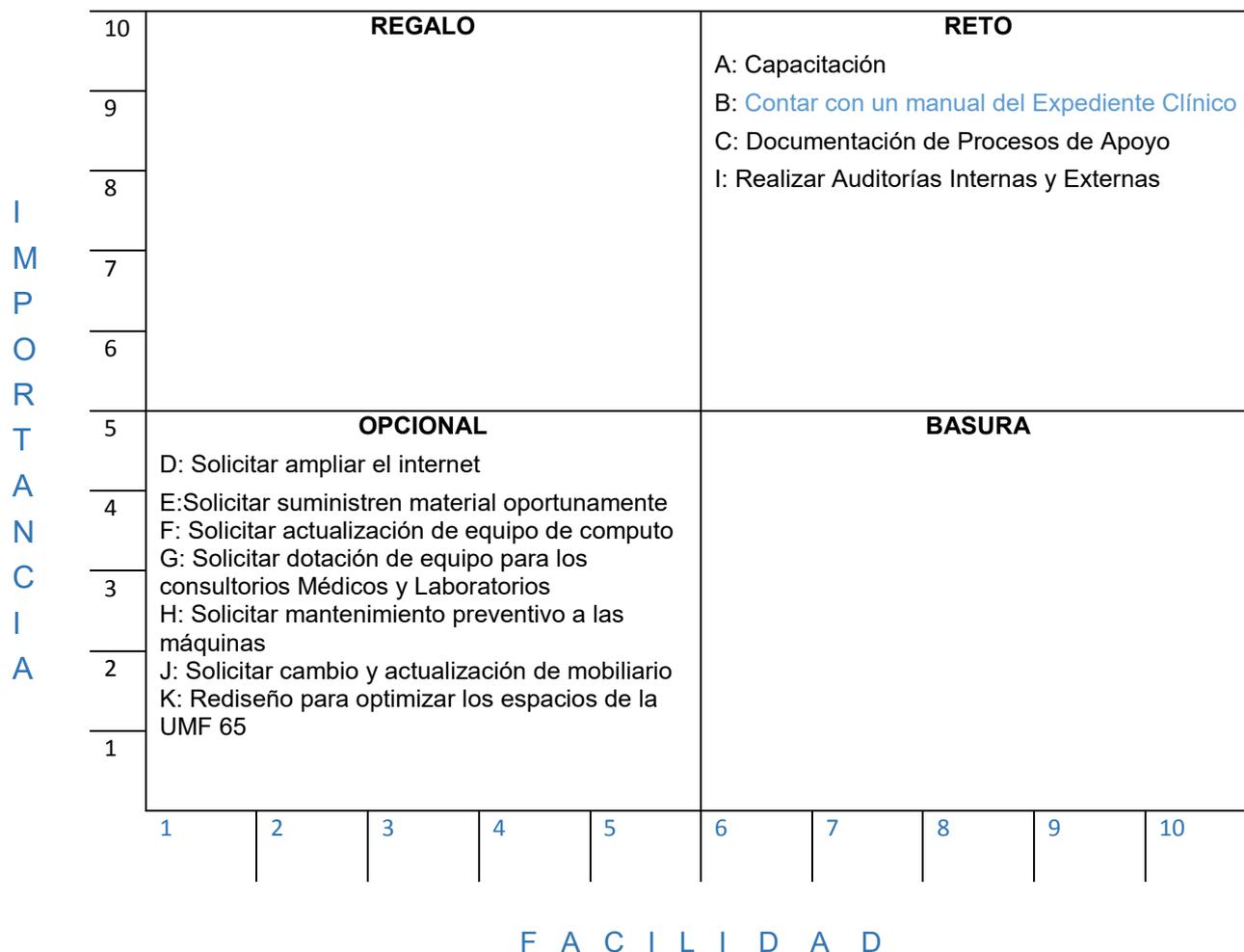


Figura 4.2 Matriz Importancia facilidad.

Fuente: Información de UMF 65

El siguiente paso, consiste en determinar la ponderación conjunta de cada acción considerando la importancia y facilidad de realizarse, en virtud de que son criterios independientes se multiplican, el resultado se presenta en la columna ponderación de la tabla No. 4.4

ACCIÓN	IMPORTANCIA	FACILIDAD	PONDERACIÓN	F. RELATIVA
A	9	7	63	11.45
B	9	8	72	13.09
C	9	8	72	13.09
D	10	5	50	9.09
E	10	4	40	7.27
F	9	4	36	6.55
G	10	4	40	7.27
H	9	5	45	8.18
I	9	8	72	13.09
J	10	4	40	7.27
K	10	2	20	3.64
TOTAL			550	100.00

Tabla No. 4.10 Ponderación Conjunta de las Acciones Propuestas
Fuente: Información de la UMF 65

Con estas 11 acciones se elaboró el Diagrama de Pareto con la finalidad de 'Determinar las acciones que impactan en un 80% para cumplir con el Modelo de Competitividad'. Con base en la frecuencia relativa se ordenaron de mayor a menor y se calculó la frecuencia absoluta, véase la tabla No. 4.5

ACCIÓN	F. RELATIVA	F. ABSOLUTA
B	13.09	13.09
C	13.09	26.18
I	13.09	39.27
A	11.45	50.73
D	9.09	59.82
H	8.18	68.00
E	7.27	75.27
G	7.27	82.55
J	7.27	89.82
F	6.55	96.36
K	3.64	100.00

Tabla No. 4.11 Frecuencias Relativa y Absoluta de las Acciones Propuestas
Fuente: Información de la UMF 65

En la tabla 4.6 se presentan las acciones con su respectiva ponderación y en la parte sombreada las de mayor impacto en para el cumplimiento del Modelo de Calidad, de acuerdo con los criterios del Diagrama de Pareto.

ACCIÓN		PONDERACIÓN
B	Contar con un Manual del Expediente Clínico	13.09
C	Documentación de Procesos de Apoyo	26.18
I	Realizar Auditorías Internas y Externas	39.27
A	Capacitación	50.73
D	Solicitar ampliar cobertura del internet	59.82
H	Solicitar Mantenimiento preventivo para las máquinas	68.00
E	Solicitar suministren material oportunamente	75.27
G	Solicitar dotación de equipo para los Consultorios Médicos y Laboratorios	82.55
J	Solicitar cambio y actualización de mobiliario	89.82
F	Solicitar actualización de equipo de cómputo	96.36
K	Rediseño para optimizar los espacios de la UMF No. 65	100

Tabla No. 4.12 Frecuencias Relativa y Absoluta de las Acciones Propuestas

Fuente: Información de la UMF 65

4.6 Diagrama de Pareto

A continuación, se presenta el Diagrama de Pareto

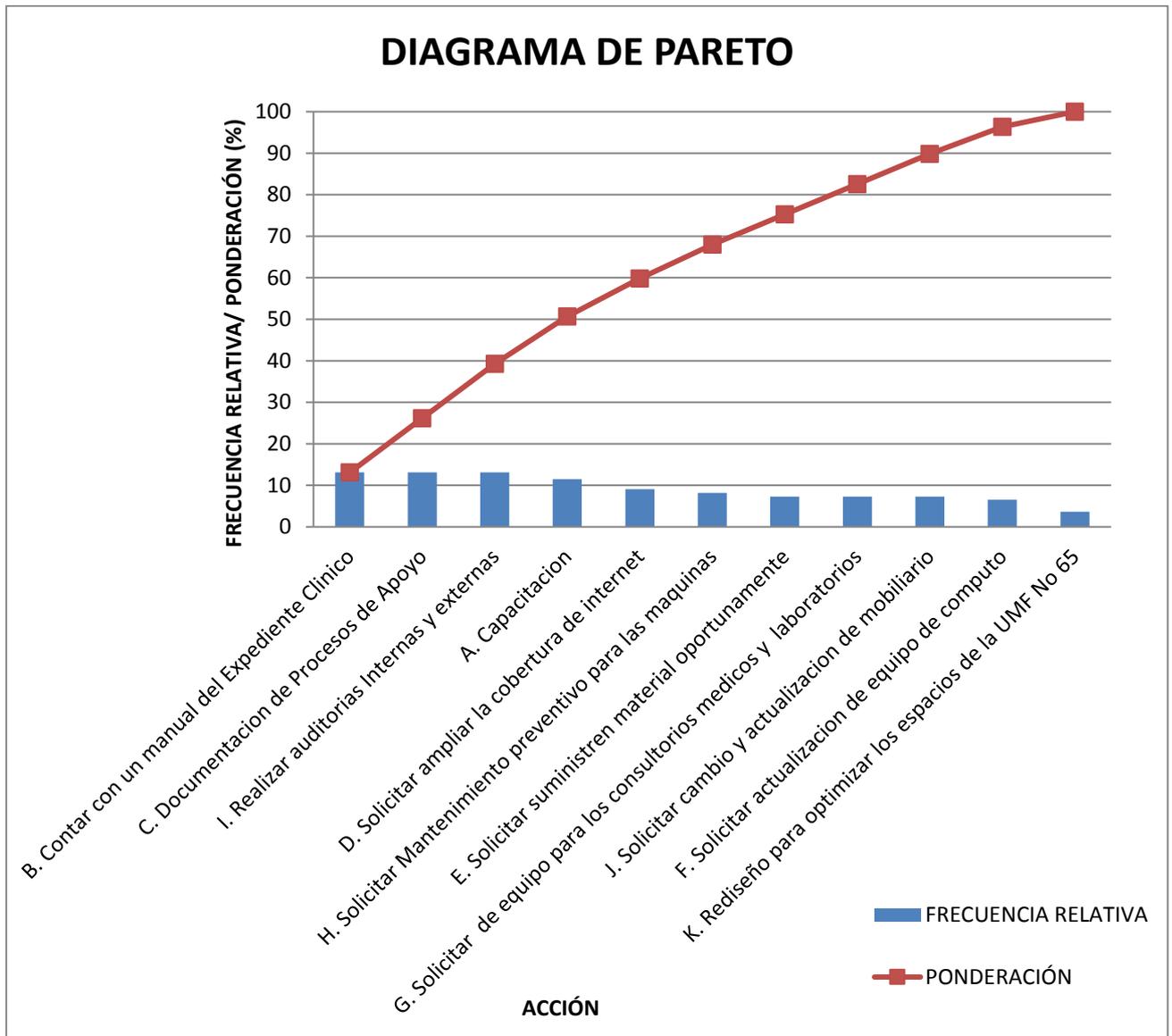


Figura No. 4.3 Diagrama de Pareto
Fuente: Información de la UMF 65

En la tabla No. 4.7 se presentan las acciones que se deben implementar para cumplir con el Modelo de Competitividad MC del IMSS.

ACCIÓN	
B	Contar con un Manual del Expediente Clínico
C	Documentación de Procesos de Apoyo
I	Realizar Auditorías Internas y Externas
A	Capacitación
D	Solicitar ampliar cobertura del internet
H	Solicitar Mantenimiento preventivo para las máquinas
E	Solicitar suministren material oportunamente
G	Solicitar dotación de equipo para los Consultorios Médicos y Laboratorios

Tabla No. 4.13 Ponderación de Acciones Propuestas
Fuente: Información de la UMF 65

Como se muestra en el Diagrama de Pareto, las primeras cuatro acciones solucionan en un 50.73% la problemática analizada en la presente investigación, además de que su implementación depende totalmente del Personal Directivo de la UMF 65, por lo que se considera viable se ejecuten en el corto plazo. Las últimas cuatro acciones requieren que el Director y la Administradora de la UMF 65 de seguimiento a las solicitudes, en virtud de que la toma de decisiones corresponde al Nivel Central del Instituto.

Con base en lo anterior, se procederá a trabajar con las actividades identificadas como reto: Elaborar el Manual del Expediente Clínico (B), el cual se vincula con la documentación de los procesos de apoyo (C), posteriormente se procederá a la capacitación del personal (A) y a la programación de auditorías internas (I). Con estas acciones se logrará la estandarización de la forma de trabajo y la evaluación de la calidad de la información de los pacientes al desarrollar un manual con apego a la NOM-004-SSA3-2012.

4.7 Recomendaciones

Con los resultados encontrados en la verificación de la calidad de la información se observa que es importante integrar todos los dominios de evaluación aplicables por el MECIC al Expediente Clínico Electrónico, es decir optar por una forma de trabajo que permita tener la información de cada paciente junta y unificada (de ser posible eliminar el expediente clínico en papel).

Verificar de forma bimestral la calidad de la información en base al modelo MECIC poniendo atención a que la escritura sea completa y correcta es decir realizar auditorías con indicadores establecidos.

Aplicar medidas correctivas para mejorar el cumplimiento y lograr mantenerse en $\geq 80\%$ siguiendo el manual propuesto.

Dicho manual está basado en la NOM-004-SSA3 2012, en el procedimiento del IMSS, para otorgar atención médica, En el Modelo de evaluación del expediente clínico (MECIC) de la Secretaría de salud y en el Manual del expediente clínico electrónico de la Secretaría de Salud.

CAPÍTULO 5. MANUAL DEL EXPEDIENTE CLINICO PARA UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR DE PRIMER NIVEL

Se presenta la propuesta del Manual del Expediente Clínico para que la UMF 65 cumpla con la normatividad aplicable y se establecen los indicadores a utilizar para evaluar el desempeño de la organización

MANUAL DEL EXPEDIENTE CLÍNICO PARA LA UMF 65

INDICE

- 1. Introducción**
- 2. Objetivo del manual**
- 3. Alcance**
- 4. Definición de expediente clínico**
- 5. Importancia del expediente clínico**
- 6. Usos del expediente clínico**
- 7. Características del expediente clínico**
- 8. Marco jurídico**
- 9. Procedimiento de atención médica**
- 10. Dominios de la NOM-004-SSA3-2012**
- 11. Medición de los dominios**
- 12. Modelo de evaluación de la calidad de los expedientes clínicos (MECIC)**
- 13. Evaluación de la calidad de la información en los expedientes clínicos de la UMF 65 del IMSS**
- 14. Glosario**

INTRODUCCIÓN

La información que respalda los servicios de salud proporcionados a los pacientes se encuentra dentro de los expedientes clínicos siendo así un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud al tratarse del conjunto único de información y datos personales de un paciente, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente.

El expediente clínico busca resolver algunas problemáticas como:

- La información del paciente está dispersa y con poco apego a criterios estándares, por lo que se dificulta el seguimiento médico.
- Los Médicos no cuentan con referencias documentales para un diagnóstico en el momento oportuno, por lo que en ocasiones los diagnósticos o procedimientos no se apegan a las guías médicas establecidas afectando la salud del paciente.
- Difíciles procedimientos, con largos tiempos de espera y altos costos, para la referencia y contra referencia médica, debido a la comunicación deficiente entre instituciones.
- Duplicidad de estudios de laboratorio e imagenología, por la falta de disponibilidad de resultados intra y entre instituciones.
- Papeleo para solicitar un estudio u orden médica.
- Dificultad para realizar un diagnóstico asistido por un especialista en forma remota

1. OBJETIVO DEL MANUAL

Facilitar al personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar 65 el registro, consulta y actualización de datos en el expediente clínico electrónico, durante la atención proporcionada al derechohabiente.

Facilitar la evaluación de la calidad de la información de los expedientes clínicos de los pacientes de la UMF 65 bajo los dominios de la NOM-004-SSA3-2012 y con base en los resultados facilitar la toma de decisiones a los directivos.

2. ALCANCE

Es de carácter obligatorio para el personal de salud de la UMF 65 que tiene contacto con el paciente y registra su información en el expediente clínico

3. DEFINICIÓN DE EXPEDIENTE CLÍNICO

Es un conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.

4. IMPORTANCIA DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

En el marco del ejercicio de los derechos del paciente, se ratifica la importancia de que la autoridad sanitaria, garantice la libre manifestación de la voluntad del paciente de ser o no atendido a través de procedimientos clínicos o quirúrgicos, para lo cual, el personal de salud debe recabar su consentimiento, previa información y explicación de los riesgos posibles y beneficios esperados.

Se reconoce la titularidad del paciente sobre los datos que proporciona al personal del área de la salud. En ese sentido, se han considerado aquellos datos que se refieren a su identidad personal y los que proporciona en relación con su padecimiento; a todos ellos, se les considera información confidencial. Lo anterior ratifica y consolida el principio ético del secreto profesional.

De igual manera, se reconoce la intervención del personal del área de la salud en las acciones de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, que se registran y se incorporan en el expediente clínico a través de la formulación de notas médicas y otras de carácter diverso con motivo de la atención médica. En ellas, se expresa el estado de salud del paciente, por lo que también se brinda la protección de los datos personales y se les otorga el carácter de confidencialidad.

Con la expectativa de que su contenido se convierta en una firme aportación a los esfuerzos y procesos de integración funcional y desarrollo del Sistema Nacional de Salud, se impulsa el uso más avanzado y sistematizado del expediente clínico convencional en el ámbito de la atención médica y orienta el desarrollo de una cultura de la calidad, permitiendo los usos: médico, jurídico, de enseñanza, investigación, evaluación, administrativo y estadístico principalmente.

Todo expediente clínico, deberá tener los siguientes datos generales:

- Tipo, nombre y domicilio del establecimiento y en su caso, nombre de la institución a la que pertenece. En su caso, la razón y denominación social del propietario o concesionario;
- Nombre, sexo, edad y domicilio del paciente; y los demás que señalen las disposiciones sanitarias.

Los expedientes clínicos son propiedad de la institución que los genera en tanto el paciente aportante la información al beneficiario de la atención médica quien tiene derechos de titularidad sobre la información para la protección de su salud, así como para la protección de la confidencialidad de sus datos, en los términos de esta norma y demás disposiciones jurídicas que resulten aplicables.

Por lo anterior, al tratarse de documentos elaborados en interés y beneficio del paciente, deberán ser conservados por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico.

Los datos personales contenidos en el expediente clínico, que posibiliten la identificación del paciente, en términos de los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, no deberán ser divulgados o dados a conocer.

Cuando se trate de la publicación o divulgación de datos personales contenidos en el expediente clínico, para efectos de literatura médica, docencia, investigación o fotografías, que posibiliten la identificación del paciente, se requerirá la autorización escrita del mismo, en cuyo caso, se adoptarán las medidas necesarias para que éste no pueda ser identificado.

Datos proporcionados al personal de salud, por el paciente o por terceros, mismos que, debido a que son datos personales son motivo de confidencialidad, en términos del secreto médico profesional y demás disposiciones jurídicas que resulten

aplicables. Únicamente podrán ser proporcionados a terceros cuando medie la solicitud escrita del paciente, el tutor, representante legal o de un médico debidamente autorizado por el paciente, el tutor o representante legal;

Los profesionales de la salud están obligados a proporcionar información verbal al paciente, a quién ejerza la patria potestad, la tutela, representante legal, familiares o autoridades competentes. Cuando se requiera un resumen clínico u otras constancias del expediente clínico, deberá ser solicitado por escrito. Son autoridades competentes para solicitar los expedientes clínicos las autoridades judiciales, órganos de procuración de justicia y autoridades administrativas.

En los establecimientos para la atención médica, la información contenida en el expediente clínico será manejada con discreción y confidencialidad, por todo el personal del establecimiento, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, así como, las disposiciones establecidas en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 referida en el numeral 3.14 de esta norma y demás disposiciones jurídicas aplicables.

Sólo será dada a conocer a las autoridades judiciales, órganos de procuración de justicia y autoridades administrativas.

Las notas médicas, reportes y otros documentos que surjan como consecuencia de la aplicación de esta norma, deberán apegarse a las disposiciones jurídicas que resulten aplicables, relacionadas con la prestación de servicios de atención médica, cuando sea el caso.

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

Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.

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.

De manera optativa, se podrán utilizar medios electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos o de cualquier otra tecnología en la

integración de un expediente clínico, en los términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

Además de los documentos especificados en esta norma como obligatorios, se podrá contar con: cubierta o carpeta, hoja frontal, en su caso notas de trabajo social, nutrición, ficha laboral y los que se consideren necesarios para complementar la información sobre la atención del paciente.

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

Al interior de los establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud, se podrá evaluar la calidad del expediente clínico, a través de organismos colegiados internos o externos. Para tal efecto, podrán utilizar el Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad, incorporado en esta norma como Apéndice A (Informativo). NOM 004-SSA3-2012.

5. USOS DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

Los diferentes usos se clasifican de la siguiente manera:

Usos Primarios:

- Provisión de servicios de salud
- Gestión de la atención médica
- Soportar los procesos de atención
- Soportar procesos financieros y administrativos
- Gestión del cuidado personal

Usos Secundarios:

- Educación
- Regulación
- Investigación
- Salud pública y seguridad
- Soporte de políticas

6. CARACTERÍSTICAS DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

1. Confidencial
2. Seguro
3. Disponible
4. Intransferible
5. Legible
6. Veraz
7. Exacto
8. Con rigor técnico
9. Completo
10. Identidad de sus usuarios

7. MARCO JURIDICO

Leyes y reglamentos relativos al Expediente Clínico:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Art. 4°, párrafos II y III, Arts. 6°, 16° y 73°.

Ley Reglamentaria del Artículo 5° constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones.

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información, Art. 4°, fracción III: "Garantizar la protección de los datos personales en posesión de los sujetos obligados".

Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares, Art. 3°fracción VI, Arts. 9°, 10°, y 13°.

Ley General de Salud.

Título primero, Capítulo único. Disposiciones generales, Arts. 1°, 2° y 3°.

Título tercero, Prestación de los servicios de salud,

Capítulo II. Atención médica, Arts. 32° y 33°.

Capítulo III. Prestadores de servicios de salud, Arts. 34°, 35°, 37°, 38°, 39°, y 40°.

Capítulo IV. Usuarios de los servicios de salud y participación de la comunidad, Arts. 50°, 51° y 52°.

Título cuarto, Recursos humanos para los servicios de salud.

Capítulo I, Profesionales, técnicos y auxiliares, Arts. 78° al 83°

Capítulo II, Servicio social de pasantes y profesionales, Arts. 84°, al 88°.

Código civil. Capítulo II. De la prestación de servicios profesionales, Arts. 2606°,2607°, 2608°, 2609°, 2610°, 2612°, 2613°, 2714° y 2615°.

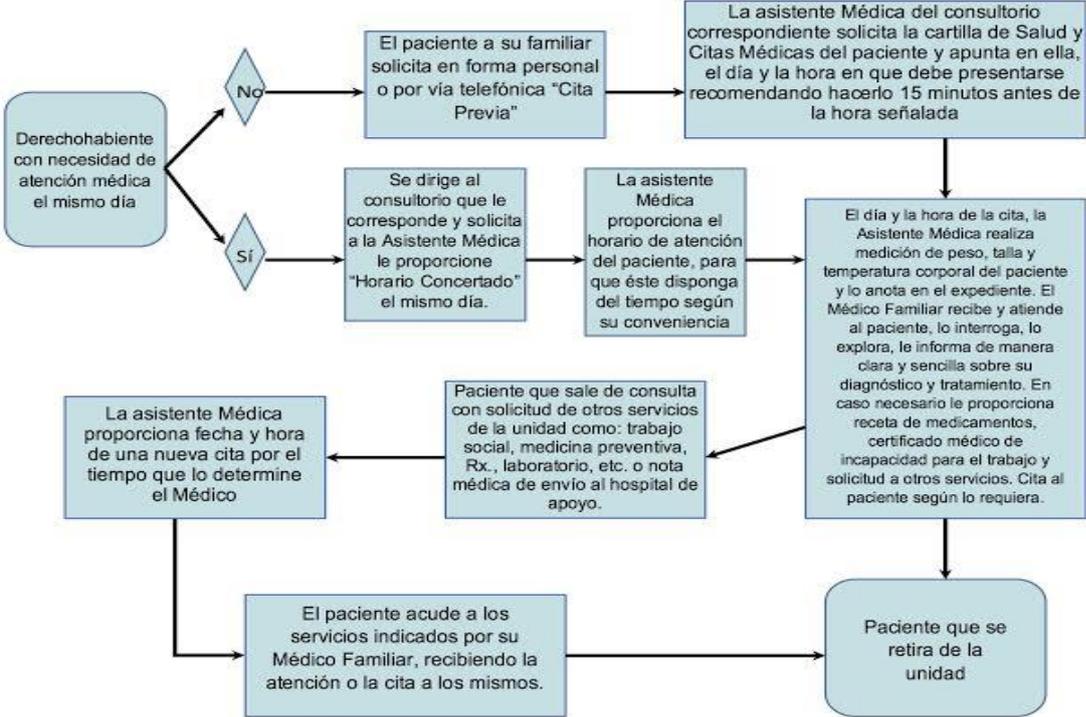
Carta de los derechos generales de los pacientes 2001 – 2006. Secretaría de salud, México, derechos 1, 2 y 3.

8.1 PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN MÉDICA

Unidad de Medicina Familiar N° 65



Proceso de Atención a Pacientes en la Consulta Externa



Fuente: "Procedimiento para otorgar la consulta de Medicina Familiar" Clave 2540-003-002

Figura 1. Proceso de atención a pacientes de consulta externa

Fuente: Procedimientos internos del IMSS

8.8.1 Proceso para recibir atención médica

Alta del paciente (está actividad solo se realizar al recibir por primera vez a la persona en la clínica ó después de haber sido dado de baja por inactividad)

En el área de prestaciones económicas y afiliación el personal de afiliación y vigencia de derechos da de alta al paciente para ello:

Recibe a la persona y solicita su identificación oficial con fotografía.

Corroborar en el sistema de afiliación que encuentre vigente.

Da de alta al derechohabiente en el sistema de información de medicina familiar y se le asigna consultorio y turno

El día de la consulta personal del área de información médica y archivo clínico (ARIMAC) recibe al paciente

Nota: La información que el IMSS considera indispensable se encuentra en la plataforma Sistema de información de medicina familiar 4.6 a la cual tiene acceso el personal responsable, se le da acceso por su perfil de puesto y se identifica con su clase de identificación personal y su matrícula lo cual también es su firma electrónica

El usuario del sistema:

Verifica la integridad del equipo y que todos los cables estén en su posición.

Enciende la computadora presionando el botón de encendido.

Identifica que el icono de acceso directo al Sistema de Información de Medicina Familiar y da un clic.

Registra su contraseña cuando aparezca la pantalla de acceso al sistema, da un clic en entrar.

Espera a que el sistema despliegue la pantalla que le corresponde de acuerdo a su categoría. L

Selecciona al paciente a quien va a proporcionar servicio mediante un clic.

Registra la información en las diversas pantallas del Sistema de Información de Medicina Familiar. "Expediente clínico"

Da un clic en aceptar o guardar, según corresponda, de acuerdo a lo solicitado en la pantalla que utilice

Verifica que la información, quede registrada en el Sistema de Información de Medicina Familiar.

De un clic en imprimir, en caso de requerir la impresión de algún documento cumpliendo con los requisitos de confidencialidad

Nota: por cuestiones de seguridad si transcurren más de 20 minutos de inactividad en el uso del Sistema de Información de Medicina Familiar se deberá digitar la clave nuevamente

Al término de la jornada laboral da clic en salir

Apaga el equipo al salir del Sistema de Información de Medicina Familiar.

Verifique las medidas de seguridad y resguardo.

9. DOMINIOS DE LA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

CALIDAD DE LOS CRITERIOS Y CUMPLIMIENTO NORMATIVO	
D1	INTEGRACION DEL EXPEDIENTE
D2	HISTORIA CLINICA
D3	EN GENERAL DE LAS NOTAS MEDICAS NU NE NT NI NPE-O NPE-A NP0-Q NPO-A
D4	ESPECIFICACIONES DE LAS NOTAS MEDICAS (D4-D11)x NOTAS DE URGENCIAS (NU)
D5	NOTAS DE EVOLUCION (NE)
D6	NOTAS DE REFERENCIA/TRASLADO (NT)
D7	NOTAS DE INTERCONSULTA
D8	NOTA PRE-OPERATORIA (NPE-O)
D9	NOTA PRE-ANESTESICA (NPE-A)
D10	NOTA POST-OPERATORIA (NPEO-Q)
D11	NOTA POST-ANESTESICA (NPO-A)
D12	NOTA DE EGRESO
D13	HOJA DE ENFERMERIA
D14	DE LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO
D15	REGISTRO DE LA TRANSFUSION DE UNIDADES DE SANGRE O DE SUS COMPONENTES
D16	TRABAJO SOCIAL (EN SU CASO)
D17	CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO*
D18	HOJA DE EGRESO VOLUNTARIO
D19	HOJA DE NOTIFICACION AL MINISTERIO PUBLICO
D20	NOTA DE DEFUNCION Y DE MUERTE FETAL
D21	ANALISIS CLINICO

Tabla 1. Dominios del Expediente Clínico

Fuente Apéndice "A" de NOM-004-SSA3-2012.

10. MEDICIÓN DE LOS DOMINIOS EN LA UMF 65

El MECIC, considera 23 dominios de evaluación a incluir dentro de los expedientes clínicos, mediante entrevista al personal de la UMF 65 se determinó el cumplimiento, el cual se presenta a continuación.

DOMINIOS DE EVALUACIÓN		
D	DOMINIO	Cumplimiento en la UMF 65
D1	Elaboración e integración del expediente clínico	Si, ECE
D2	Historia Clínica	Si, ECE
D3	Notas médicas en general	Si, ECE
D4	Especificaciones de las notas médicas(D4 –D11), Notas de urgencias (UN)	n/a
D5	Nota de evolución	n/a
D6	Nota de referencia y traslado	n/a
D7	Nota de interconsulta	Si, ECF
D8	Nota pre-operatoria	n/a
D9	Nota pre-anestésica	n/a
D10	Nota post-operatoria	n/a
D11	Nota post-anestésica	n/a
D12	Nota de egreso	n/a
D13	Hoja de enfermería	n/a
D14	Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento	Si, ECE
D15	Registro de la transfusión de unidades de sangre o de sus componentes	n/a
D16	Trabajo social	Si, ECE
D17	Carta de Consentimiento bajo Información	Si, ECF
D18	Hoja de egreso voluntario	Si, ECF
D19	Hoja de notificación al ministerio público	Si, ECE
D20	Nota de defunción y muerte fetal	Si, ECF
D21	Análisis Clínico	Si, ECE
E2	Consulta en Guías de Práctica Clínica	Si, ECE

Tabla 2 Cumplimiento a los dominios del MECIC en la UMF 65

Fuente: Información UMF 65

Donde:

ECF: Expediente Clínico Físico (en papel)

N/a. No aplica por ser una clínica de primer nivel

Con lo cual se constata que la UMF considera todos los dominios de evaluación aplicables ya sea en forma electrónica o en papel.

11. MODELO DE EVALUACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO INTEGRADO Y DE CALIDAD (MECIC)

Con base en los dominios establecidos en la NOM-004-SSA3-2012 se presentan a continuación los que aplican a la UMF 65, cada uno de ellos debe ser calificado tomando 50 expedientes clínicos al azar para verificar su cumplimiento.

Nota: Todas las celdas de calificación deberán ser llenadas según corresponda:

0 = No cumple, 1: Cumple, N/A no aplica

MODELO DE EVALUACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO INTEGRADO Y DE CALIDAD (MECIC) D1

D1 INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1 Existe el expediente clínico solicitado										
2 El expediente clínico tiene número único de identificación										
3 En la carpeta que contiene el expediente clínico se integra un índice de los documentos que lo integran										
4 Los documentos que integran el expediente clínico están secuencialmente ordenados y completos										
5 Escrito con letra legible en lenguaje técnico médico										
6 Sin abreviaturas, tachaduras y enmendaduras										
7 Se elaboró la Lista de Verificación Para la Seguridad de la Cirugía en caso de haber realizado procedimientos quirúrgicos										
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabla 3 MECIC D1 "Integración del Expediente Clínico"

Fuente: S.S. Basado en NOM-004-SSA3-2012

MODELO DE EVALUACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO INTEGRADO Y DE CALIDAD (MECIC) D2

D2	HISTORIA CLÍNICA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Ficha de identificación (en su caso, grupo étnico)										
2	Antecedentes heredo familiares										
3	Antecedentes personales no patológicos										
4	Antecedentes personales patológicos (incluido abuso y dependencia del tabaco del alcohol y otras sustancias psicoactivas)										
5	Antecedentes gineco obstétricos										
6	Padecimiento actual (indagar acerca de tratamientos previos de tipo convencional, alternativos y tradicionales)										
7	Interrogatorio por aparatos y sistemas										
8	Exploración física (habitus exterior, signos vitales, antropometría (peso y talla), marcha, postura, datos de cabeza, cuello, tórax, abdomen, extremidades, genitales y neurológica, en su caso o específicamente información que corresponda a odontología psi										
9	Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros										
10	Terapéutica empleada y resultados obtenidos (medicamento, vía, dosis, periodicidad, en su caso registrar terapia física, ocupacional, lenguaje u otras)										
11	Diagnóstico (s) o problemas clínicos (sindromático, etiológico, nosológico y/o de discapacidad)										
12	Pronóstico (para la vida y para función)										
13	Nombre completo, cédula profesional y firma del médico										
TOTAL		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabla 4 MECIC D2 "HISTORIA Clínica"

Fuente: S.S. Basado en NOM-004-SSA3-2012

MODELO DE EVALUACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO INTEGRADO Y DE CALIDAD (MECIC) D 3,5,6,7

		1									
D3 EN GENERAL DE LAS NOTAS MÉDICAS		1	2	3	5	6	7	8	9	10	
1	Nombre del paciente										
2	Fecha y hora de elaboración										
3	Edad y sexo										
4	Signos vitales (pulso, tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura)										
5	Resumen del interrogatorio										
6	Exploración física (habitus exterior, signos vitales, antropometría (peso y talla), marcha, postura, datos de cabeza, cuello, tórax, abdomen, extremidades, genitales y neurológica, en su caso o específicamente información que corresponda a odontología psic)										
7	Resultado de estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento										
8	Diagnóstico (s) o problemas clínicos (síndromático, etiológico, nosológico y/o de discapacidad)										
9	Plan de estudio y/o Tratamiento (vía, dosis, periodicidad, en su caso registrar terapia física, ocupacional, lenguaje u otras)										
10	Pronóstico (para la vida y para función)										
11	Nombre completo, cédula profesional y firma del médico										
D5 NOTA DE EVOLUCIÓN (NE)											
12	Existencia de nota de evolución (al paciente ambulatorio; se deberá elaborar cada vez que se proporcione atención de acuerdo con su estado clínico, al paciente en urgencias; cada vez que se proporcione atención, al paciente hospitalizado; cuando menos un										
13	Evolución y actualización de cuadro clínico (incluido abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas)										
D6 NOTA DE REFERENCIA / TRASLADO (NT)											
12	Resumen clínico (menciona el motivo de la referencia)										
13	Establecimiento que refiere y establecimiento receptor										
14	Nombre del médico responsable de la recepción del paciente en caso de urgencia										
D7 NOTA DE INTERCONSULTA (NIT)											
12	Criterio diagnóstico										
13	Sugerencias diagnósticas y/o de tratamiento										
14	Motivo de la consulta										
TOTAL		0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Tabla 5 MECIC D3 “General de notas médicas”, D5 “Notas de evolución”, D6 “notas de referencia”, D7 “Notas de Interconsulta”

Fuente: S.S. Basado en NOM-004-SSA3-2012

MODELO DE EVALUACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO INTEGRADO Y DE CALIDAD (MECIC) D14

D14	DE LOS SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Fecha y hora del estudio										
2	Estudio solicitado										
3	Problema clínico en estudio										
4	Ministración de medicamentos (fecha, hora, vía prescrita, dosis, nombre de quien aplica el medicamento)										
5	Procedimientos realizados										
6	Escala de valoración del dolor										
7	Escala de valoración de riesgo de caídas										
8	Escala de valoración del riesgo de presentar úlceras por presión										
9	Observaciones										
10	Nombre completo y firma de quien elabora										
TOTAL		0									

Tabla 6 MECIC D14 “De los Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento”

Fuente: S.S: Basado en NOM-004-SSA3-2012

MODELO DE EVALUACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO INTEGRADO Y DE CALIDAD (MECIC) D16

D16	TRABAJO SOCIAL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Se integra copia en el expediente clínico del estudio socioeconómico de trabajo social										
2	Nombre completo y firma de quien lo elabora										
TOTAL		0									

Tabla 7 MECIC D16 “Trabajo Social”

Fuente: S.S. Basado en NOM-004-SSA3-2012

MODELO DE EVALUACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO INTEGRADO Y DE CALIDAD (MECIC) D17

D17	CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN *	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Nombre de la Institución a la que pertenece el establecimiento										
2	Nombre, razón o denominación social del establecimiento										
3	Título del documento										
4	Lugar y fecha en que se emite el documento										
5	Acto autorizado										
6	Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado										
7	Autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva*										
8	Nombre completo y firma del paciente (si su estado de salud lo permite, en caso de que su estado de salud no le permita firmar y emitir su consentimiento, deberá asentarse el nombre completo y firma del familiar más cercano en vínculo que se encuentre presente, del tutor o del representante legal)										
9	Nombre completo y firma del médico que llevará a cabo el procedimiento para el que fue otorgado el consentimiento										
10	Nombre completo y firma de dos testigos* (en caso de amputación, mutilación o extirpación orgánica que produzca modificación física permanente o en la condición fisiológica o mental del paciente)										
11	Se elaboran tantos consentimientos como eventos médicos lo ameritan										
	TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabla 8 MECIC D17 "Carta de consentimiento bajo información"

Fuente: S.S. Basado en NOM-004-SSA3-2012

MODELO DE EVALUACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO INTEGRADO Y DE CALIDAD (MECIC) D18

D18	HOJA DE EGRESO VOLUNTARIO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Nombre y domicilio del establecimiento médico										
2	Fecha y hora del egreso										
3	Nombre completo del paciente o del representante legal, en su caso, edad, parentesco, nombre y firma de quien solicita el egreso										
4	Resumen clínico										
5	Medidas recomendadas para la protección de la salud del paciente y para la atención de factores de riesgo										
6	En su caso, nombre completo y firma del médico que otorge la responsiva										
7	Nombre completo y firma del médico que emite la hoja										
8	Nombre completo y firma de dos testigos										
TOTAL		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabla 9 MECIC D18 “Hoja de egreso voluntario”

Fuente: S.S. Basado en NOM-004-SSA3-2012

MODELO DE EVALUACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO INTEGRADO Y DE CALIDAD (MECIC) D19

D19	HOJA DE NOTIFICACIÓN AL MINISTERIO PÚBLICO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Nombre, razón o denominación social del establecimiento notificador										
2	Fecha de elaboración										
3	Identificación del paciente										
4	Acto notificado										
5	Reporte de lesiones del paciente en su caso										
6	Agencia del ministerio público a la que se notifica										
7	Nombre completo, cédula profesional y firma del médico que realiza la notificación										
8	Reporte de causa de muerte sujeta a vigilancia epidemiológica										
TOTAL		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabla 10 MECIC D19 “Hoja de notificación al ministerio público”

Fuente: S.S. Basado en NOM-004-SSA3-2012

MODELO DE EVALUACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO INTEGRADO Y DE CALIDAD D20

D20	NOTA DE DEFUNCIÓN Y DE MUERTE FETAL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Un encabezado con fecha y hora de elaboración										
2	Nombre completo, cédula profesional y firma de quien lo elabora										
3	Motivo de la defunción										
TOTAL		0									

Tabla 11 MECIC D20 “Nota de defunción y muerte fetal”

Fuente: S.S. Basado en NOM-004-SSA3-2012

MODELO DE EVALUACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO INTEGRADO Y DE CALIDAD D21

D21	ANÁLISIS CLÍNICO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Existe congruencia clínico-diagnóstica										
2	Existe congruencia diagnóstico-terapéutica										
3	Existe congruencia terapéutica-pronóstico										
TOTAL		0									

Tabla 12 MECIC D21 “Análisis clínico”

Fuente: S.S. Basado en NOM-004-SSA3-2012

MODELO DE EVALUACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO INTEGRADO Y DE CALIDAD D23

D23	CONSULTA EN GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	En el expediente clínico se hace referencia explícita de la aplicación de Guías de Práctica Clínica										
TOTAL		0									

Tabla 13 MECIC D23 “Consulta en guías de práctica clínica”

Fuente: S.S. Basado en NOM-004-SSA3-2012

CONCENTRADO DE RESULTADOS POR DOMINIOS

CONCENTRADO		
D	DOMINIO	CALIFICACIÓN EN PORCENTAJE
D1	Elaboración e integración del expediente clínico	01
D2	Historia Clínica	02
D3	Notas en general	04
D4	Nota de urgencias	05
D5	Nota de evolución	06
D6	Nota de referencia y traslado	07
D7	Nota de interconsulta	08
D8	Nota pre-operatoria	09
D9	Nota pre-anestésica	010
D10	Nota post-operatoria	011
D11	Nota post-anestésica	012
D12	Nota de egreso	013
D13	Hoja de enfermería	014
D14	Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento	015
D15	Registro de la transfusión de unidades de sangre o de sus componentes	016
D16	Trabajo social	017
D17	Carta de Consentimiento bajo Información	018
D18	Hoja de egreso voluntario	019

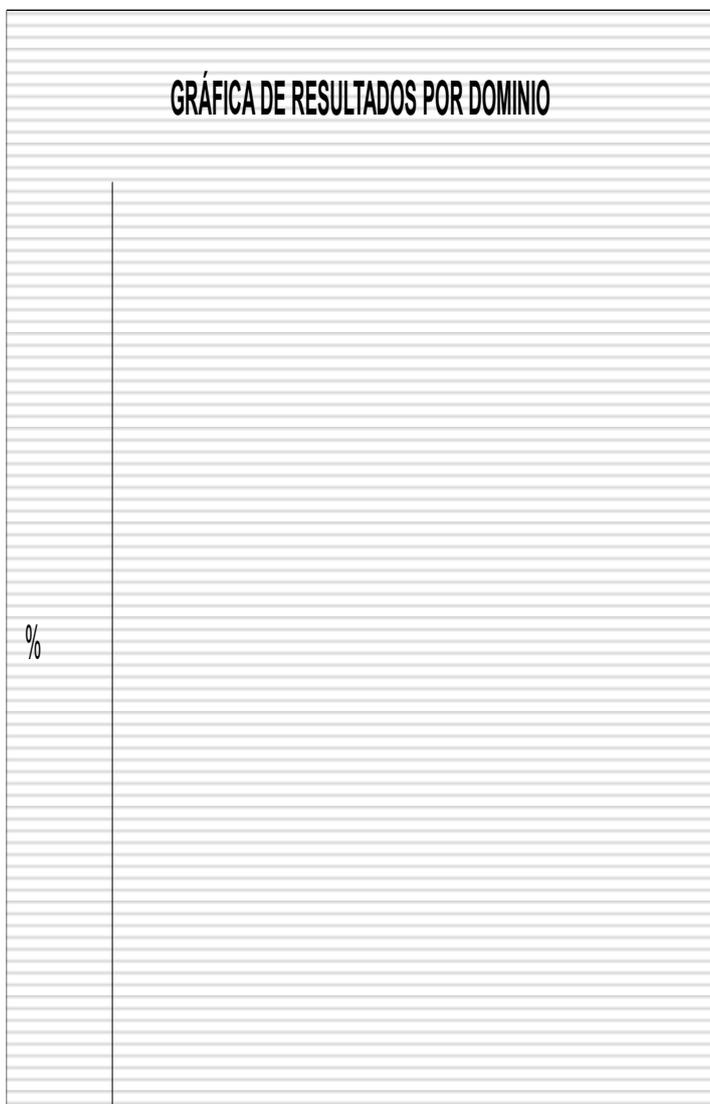


Tabla 14 Concentrado de cumplimiento a los dominios del MECIC

Fuente: S.S. Basado en NOM-004-SSA3-2012

12 EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN EN LOS EXPEDIENTES CLÍNICOS DE LA UMF 65 DEL IMSS

Dado que ya se cuenta con la información requerida y en apego a la normatividad aplicable la propuesta del presente trabajo es que se empiece a evaluar de manera trimestral la calidad de la información de los mismos en base al modelo MECIC en búsqueda de contar con una calificación $\geq 80\%$ y se establezcan las acciones pertinentes cuando se detecten calificaciones $\leq 60\%$ en muestreos de 10 expedientes clínicos electrónicos tomados al azar.

La base para dicha propuesta se encuentra en la instrucción 187/2009 de la dirección general adjunta de calidad en salud, donde se especifican los rangos de semaforización: verde 80-100%, amarillo 60-79.9%, rojo $<60\%$

13. GLOSARIO

Para los efectos de este manual se entenderá por:

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

Cartas de consentimiento informado, a los documentos escritos, asignados por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente.

Establecimiento para la atención médica, a todo aquel, fijo o móvil, público, social o privado, donde se presten servicios de atención médica, ya sea ambulatoria o para internamiento de pacientes, cualquiera que sea su denominación, incluidos los consultorios.

Expediente clínico, al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

Interconsulta, procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud en la atención del paciente, a solicitud del médico tratante.

Paciente, a todo aquel usuario beneficiario directo de la atención médica.

Pronóstico, al juicio médico basado en los signos, síntomas y demás datos sobre el probable curso, duración, terminación y secuelas de una enfermedad.

Referencia-contrareferencia, al procedimiento médico-administrativo entre establecimientos para la atención médica 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.

Resumen clínico, al documento elaborado por un médico, en el cual, se registran 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 y estudios de laboratorio y gabinete.

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

Usuario, a toda aquella persona, que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica.

CONCLUSIONES

El contar con un manual del expediente clínico ayudará a que la UMF 65 cumpla con la normativa aplicable para el uso, manejo, resguardo del expediente clínico y de esta forma ofrecer documentos que respaldan la atención médica brindada al paciente.

Contar con la documentación es importante para el Médico, ya que le permite darle seguimiento a los tratamientos ofrecidos a los pacientes.

La UMF 65 estará preparada en caso de presentarse alguna solicitud del Expediente Clínico por parte de las autoridades.

Beneficia al paciente, al estar procesada su información para darle seguimiento a su salud y en caso que se le presenta alguna situación legal.

Mejorar la calidad en la atención de paciente al tener toda su información en un solo lugar

Mejorar el control de insumos en la atención médica al llevar un histórico de los medicamentos recetados a los pacientes

Preparar a la UMF para la disponibilidad de expediente clínico entre diferentes instituciones gracias a la Interoperabilidad

Reducir los costos al eliminar complejidad y duplicidades llevando un único registro electrónico por paciente

Ayudar a tomar decisiones respecto al tratamiento de los pacientes al tener toda su información en un solo registro accesible, listo para compartir

Mejorar de los procesos del instituto al migrar a la plataforma en red eliminando los registros en papel que requieren de espacio y control más riguroso

BIBLIOGRAFÍA

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, Secretaría General. D.O.F. Última Reforma 05–02–2017.

Contreras, Sebastián Ferrajoli y su teoría de los derechos fundamentales.“ Estud. filos. práct. hist. Ideas”[online]. 2012, vol.14, n.2 [citado 2017-04-04], pp. 17-28 . Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-94902012000200002&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1851-9490

Cruz Martínez, Ángeles, *Periódico La Jornada*, Expediente Clínico electrónico costo al IMSS \$400 millones y no ha funcionado, México, 26 de febrero del 2014, p. 9.

Fuentes Zenón, Arturo, *Enfoques de planeación, un sistema de metodologías*, 2da impresión, México, DEPFI, UNAM, 2005, p 109-111.

García Solís Francisco Javier, *Diagnóstico de Salud UMF 65 2013-2014*. (pdf)

García Solís, Francisco Javier, *Plan estratégico UMF 65*, IMSS; 2014.(pdf)

Gobierno de la República 11/09/2014, Derechohabientes del seguro social tendrán acceso expedito a información de sus semanas cotizadas y expedientes clínicos, No. 053b /2014

Gobierno Federal, *Modelo de Evaluación del Expediente Clínico integrado y de calidad (MECIC)*, Instrucción 187/2009, SI Calidad, No 27, México

Gómez Dantés, Octavio, *Sistema de salud pública de México*, vol. 53 (2), México, Revista Salud Pública, 2011, p.221

Ley General de Protección de Datos Personales en “Posesión de Sujetos Obligados”.

Ley Federal de Protección de Datos Personales en “Posesión de los Particulares”.

Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Jiménez Genchi Gladys Marcela, *Programa de trabajo, Educación e Investigación en Salud UMF 65 Rio Hondo*, IMSS, 2014. (pdf)

Plan estratégico UMF 65 2014. (pdf)

Vargas Sánchez, Karina, *Análisis en expedientes de queja médica de la CONAMED*, Revista CONAMED, vol. 20, núm. 4, oct-dic 2015, p.149-159.

Vilchis Vidal, Agustín, México, *Horizontes y perspectivas metodológicas en las ciencias administrativas*, 1ra edición UACJ, 2016, p 124.

Villarreal Levy, Gabriela, 2011, Manual del Expediente clínico Electrónico de la Secretaría de Salud.p8.

NORMAS

Norma que establece las disposiciones para la implementación y mantenimiento del modelo institucional para la competitividad “MC” 1000-001-003, 2016” p6.

Norma que establece las disposiciones para que las unidades médicas, sociales o administrativas participen en el premio IMSS a la competitividad, IMSS 2016, 1000-001-016 p 6.

Norma oficial Mexicana NOM 004-SSA3-2012, *Del expediente clínico*.

Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, *Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud*.

Páginas WEB

Plataforma del IMSS http://imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/manualesynormas/0500-002-001_3.pdf (diciembre 2014).

Plataforma del IMSS <http://www.imss.gob.mx/misión> (diciembre 2014).

PIIMSS

http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/PIIMSS_2014-2018_FINAL_230414.pdf (febrero 2015).

<https://data.finanzas.cdmx.gob.mx/oip/arco/index.html>.(abril 2017).