

# La relevancia del expediente clínico para el quehacer médico

Salomón Lupa Nasielsker,\* Reyna Yacamán Handal,\*\* Ernesto Martínez Jiménez,\*\*\* Valeria Ruelas Ross\*\*\*\*

## RESUMEN

El objetivo de este texto es brindar al médico una visión concreta de los beneficios de contar con un expediente; éstos se manifiestan tanto a nivel clínico como estadístico y en la generación de una base de conocimiento para los profesionales e instituciones de salud. Se resaltan las ventajas del cumplimiento normativo del correcto llenado del expediente a nivel de seguridad para el paciente y el médico, como una evidencia de buenas prácticas y para formar parte de los mecanismos de evaluación. Finalmente, el artículo desarrolla un breve panorama del marco médico legal del expediente clínico, comparando los resultados del correcto llenado del expediente con las omisiones en el mismo.

**Palabras clave:** Expediente clínico, buenas prácticas.

## Importance of medical record in the physician's work

### ABSTRACT

*Our objective is to give physicians a specific vision of all the benefits of having medical records, both on a clinical and a statistical level and for generating a knowledge base for health care professionals and organizations. We highlight the advantages of the compliance in documentation, which improve the safety of patients and physicians, and is an evidence of best practice and an evaluation parameter. Finally, the article shows a brief landscape of the legal aspects of medical records, comparing the results of compliance against omissions on medical records.*

**Key words:** Medical records, best practices.

## INTRODUCCIÓN

En la búsqueda de la calidad en los servicios de salud, las instituciones involucradas requieren que los servicios administrativos y clínicos compartan la misma perspectiva y misión. Dentro de los factores claves para lograr esta convergencia, los sistemas de información son la base tanto para el análisis como para

la medición y control de las estrategias acordadas de manera conjunta. Dicha información proviene en una gran medida del expediente clínico, el cual cobra una importancia capital como única evidencia del trabajo multidisciplinario del equipo de salud por el restablecimiento de la salud e integridad de los pacientes.

El médico, en su labor diaria y en su enfoque por buscar el resultado más óptimo para su paciente, puede dejar de lado la documentación del manejo y el tratamiento en el expediente clínico, no obstante que esta actividad tiene un impacto en el manejo del paciente. Es por ello que el presente documento busca resaltar el valor del expediente, no sólo como un documento médico legal, también como instrumento de alto valor para el paciente, el médico y las instituciones de salud.

## BENEFICIOS DE UN EXPEDIENTE CLÍNICO DEBIDAMENTE INTEGRADO

La atención del enfermo es el principal foco de la actividad del médico. En ella, se centran su esfuerzo, su

\* Médico Urólogo, Presidente de la Asociación Médica del Centro Médico ABC.

\*\* Médica Pediatra, Directora Corporativa de Calidad del Centro Médico ABC.

\*\*\* Médico General, Gerente de Línea de Servicio de Oncología.

\*\*\*\* Abogada, Subdirectora Jurídica, Centro Médico ABC.

Recibido para publicación: 06/05/2015. Aceptado: 06/07/2015.

Correspondencia: Dra. Reyna Yacamán Handal

Sur 136 Núm. 116, Col. Las Américas, 01120, Del. Álvaro Obregón, México, D.F.

Tel: 5230-8096

E-mail: ryacamán@abchospital.com

Este artículo puede ser consultado en versión completa en:  
<http://www.medigraphic.com/analesmedicos>

constante preparación y actualización. No existe mayor satisfacción del quehacer médico que acompañar y estar de la mano del paciente durante su proceso de enfermedad, lograr el restablecimiento y preservación de su salud, brindar el cuidado para aminorar los síntomas que, en muchas ocasiones, conllevan a dolor y sufrimiento del individuo.

Sin embargo, durante todas las actividades complejas que involucran la atención de un paciente, queda relegada y, a veces, en el olvido una de las más importantes: el registro de la atención que se le brinda.

Es a través de las notas clínicas, las indicaciones médicas y diversos reportes, que quedan plasmadas la relación médico-paciente y la complejidad del ejercicio profesional del médico.

Dicho registro, además, sirve como una evidencia de la capacidad del médico, su habilidad y experiencia, son una fuente de conocimiento no sólo para él mismo, sino también para colegas y médicos en formación.

Mucho se ha tratado en diversos foros sobre la obligatoriedad de contar con un expediente clínico completo, veraz, sin abreviaturas ni enmendaduras, con letra legible, con los requisitos que marca la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, que seguramente todos los profesionistas, técnicos y auxiliares en el área de salud conocen e inclusive, dominan.

En realidad, la adecuada integración de un expediente clínico va mucho más allá del cumplimiento de la Norma y tiene relevancia en distintos ámbitos.

Si bien el expediente clínico es un documento que tiene tres finalidades principales –a saber, la clínica, la jurídica y la estadística–, también es una herramienta de gran relevancia para otras actividades relacionadas con la materia de salud.

Los registros clínicos contienen información que permite a las organizaciones crecer y fortalecerse, al generar datos que se convierten en decisiones de inversión en recursos humanos, materiales, de crecimiento y de posibles nuevos proyectos en salud.

También contribuyen a la formación y desarrollo de las capacidades del médico y del personal de salud. A través de la historia clínica, se brinda la oportunidad de conocer mejor a quien atiende y, de esta forma, abrir el camino hacia «una relación de confianza y apoyo con el paciente, al compartir sus inquietudes, temores y esperanzas».<sup>1</sup>

Por tanto, es importante que los médicos conozcan los beneficios que acarrea el integrar adecuadamente un expediente clínico, tanto en la parte médica como en otros aspectos.

## HABLEMOS DE PREVENCIÓN Y VENTAJAS:

### Seguridad del paciente

Le permite al paciente titular de la información que se cuente con una constancia escrita sobre su estado de salud en el momento en que se brinda la atención y en futuros eventos para una mejor atención médica, más precisa y dirigida hacia sus propias necesidades, con altos estándares de calidad y seguridad, pues le otorga la posibilidad de contar con información correcta y actualizada; por supuesto, el tener un expediente clínico completo y de calidad refleja, en cierto modo, la buena atención brindada y ésta, sin duda repercute en la satisfacción del individuo.

El registro de la relación médico-paciente en las notas clínicas, de las decisiones consensuadas y de las indicaciones al personal que apoya al médico garantiza la continuidad en la atención al brindar un referente para todos aquellos involucrados en la atención del enfermo. Permite que no pierdan de vista el estado actual del paciente, así como la evolución del tratamiento y las posibles complicaciones que pudieran afectarlo, posibilitando, inclusive, educarlo paralelamente con sus familiares y seres queridos que lo acompañan.

### Seguridad del médico

En una época en la cual la relación médico-paciente se ha modificado, derivando en prácticas defensivas por parte del personal de salud al estar expuesto a procedimientos médico-legales, no existe otra evidencia de que el médico actúa basado en principios científicos y trabaja guiando al equipo de apoyo, que los registros clínicos. En los procedimientos médico-legales, una de las principales causas de controversia es la falta, omisión o error en los registros.

### Fuente de información para el médico y las instituciones de salud

Es imposible pensar en la formación de médicos y otros profesionales de la salud sin la información contenida en los registros clínicos. Las presentaciones de caso, por ejemplo, constituyen uno de los mejores ejercicios para la reflexión y para motivar la formación continua a través de artículos clínicos, libros y otras fuentes que, en su mayor parte, también provienen de incontables registros clínicos a nivel internacional.

Por otro lado, las instituciones de salud también aprenden de los registros clínicos al codificar los diag-

nósticos y procedimientos que cuentan con esa evidencia, lo que les permite analizar la morbilidad y mortalidad presentada, la calidad otorgada, el desempeño financiero, la utilización de la capacidad instalada; finalmente, les sirve también como herramienta de reflexión, para determinar cuál es el rumbo que debe tomarse para atender los problemas de salud de su población y las necesidades que los médicos enfrentan.

#### Evaluación del desempeño médico

Así como el expediente clínico tiene un papel como evidencia médico-legal, también proporciona una herramienta para la evaluación del desempeño del médico, al brindar un parámetro de la habilidad y destreza que adquiere con su preparación continua y su ejercicio profesional. Proporciona, además, las bases para compararse con pares a nivel institucional, nacional e, incluso, internacional. También, en muchas ocasiones, permite que el médico tome consciencia de incidentes clínicos que de otra forma pudieran perderse en el trabajo diario.

#### Evidencia de buenas prácticas

La integración del médico y su equipo de trabajo representa en sí una mejor práctica. Y cuando esta integración se evidencia en los registros clínicos y su análisis deja de manifiesto resultados de calidad y seguridad del paciente –por ejemplo, al disminuir tasas de infección, reingresos no programados– o una utilización adecuada de insumos y recursos para la atención de la salud, permite que los médicos y las instituciones conozcan estas prácticas y puedan difundirse para enriquecer la práctica clínica e, incluso, mejorar las políticas en salud.

#### Evidencia jurídica

Tratándose de la finalidad jurídica del expediente clínico, es importante hacer notar que este «conjunto único de información y datos personales de un paciente, [...] el cual consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole»<sup>2</sup> se relaciona con la atención médica de una persona en un período específico y en un establecimiento de salud o consultorio médico determinado; eventualmente puede ser requerido por jueces, tribunales, comisiones de arbitraje, procuradores de justicia, etcétera para la investigación de conductas que pudieran derivar en una mala práctica clínica, responsabilidad civil profesional, daño moral o algún delito, como lesiones, homicidio, suicidio asistido o eutanasia, abandono de paciente, entre otros.

Entonces, surge necesariamente la pregunta: ¿cuáles son las consecuencias de contar o no con un expediente clínico completo, legible y de calidad? Cada uno de los especialistas de la salud tendrán seguras sus propias conclusiones; sin embargo, a manera de reflexión, podríamos hablar de las siguientes (*Cuadro I*).

En los últimos años, el asunto del expediente clínico también ha rebasado los límites del derecho a la protección de la salud y se ha incorporado en materia de acceso a la información pública (artículo 6º constitucional)<sup>3</sup> y protección de datos personales, que hoy en día son derechos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y reconocidos a nivel internacional.

Conforme a este derecho, se ha establecido que al contar el expediente clínico con información de la que el paciente es el titular, éste o su representante

**Cuadro I.** Ventajas del apego a la normatividad en el expediente clínico.

Expediente clínico completo, legible y de calidad:	Expediente clínico incompleto, ilegible, sin estándares de calidad:
Reflejo de la atención recibida por el paciente.	Impacto económico en la atención médica.
Prueba de la participación de los médicos, enfermeros, terapeutas, nutriólogos, personal auxiliar, técnicos de laboratorio, farmacia y todos aquéllos que intervinieron en la atención.	Obstáculo para el control y seguimiento del paciente.
Contar con información precisa y actualizada en tiempo oportuno, que permita el seguimiento adecuado de la atención del paciente.	Afectación en la oportunidad, veracidad y confiabilidad de la información respecto al manejo médico y la atención otorgada.
Evidencia del respeto a los derechos del paciente.	Falta de evidencia para acreditar una adecuada atención médica, desde el diagnóstico hasta el pronóstico.
Acervo clínico del paciente, que permita en un futuro conocer antecedentes relevantes para continuar con la protección de su salud.	Presunción de ocultamiento de información o de información imprecisa en cuanto a la atención médica.
Un documento claro, verdadero y legible no permite interpretaciones, lo que contribuye a demostrar la realidad de los hechos en un procedimiento administrativo o judicial.	Imposibilidad de usar la información para finalidades futuras en la atención del paciente, en investigación, estadística, etcétera.

legal tienen el derecho a tener acceso al mismo y, por ende, los prestadores de servicios de salud tienen la obligación de proporcionar información, e inclusive, copia del expediente clínico completo. En este sentido, es necesario aclarar que existe legislación que regula la manera en la que un «titular de datos personales» puede tener acceso a este documento. En particular, es importante mencionar la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, la cual establece las directrices y principios de protección, así como también las pautas para el acceso, indicando un procedimiento a seguir para tal efecto. Lo anterior, además del «aviso de privacidad», que en términos de dicha ley se debe tener para el tratamiento de datos personales.

En este sentido, el Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, «IFAI», ha establecido que «la confidencialidad del Expediente Clínico no se puede hacer valer frente al paciente, ya que los datos que se encuentran contenidos en dicho expediente son relacionados con el estado de salud y evolución que ha presentado el titular, creando con esto una base de datos personales que le pertenecen a este paciente».<sup>4</sup>

El Poder Judicial de la Federación, por su parte, ha establecido el criterio de que el acceso al expediente clínico por parte de los pacientes constituye «un derecho elemental de acceso a la información exacta del estado de salud del interesado, y que deben brindársele las facilidades necesarias para ello».<sup>5</sup>

Finalmente, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, «CONAMED», también se ha pronunciado al respecto, reiterando el criterio del IFAI de que la confidencialidad del expediente clínico no es oponible al titular, es decir, al paciente o su representante legal, agregando que es él precisamente quien tiene

derecho a solicitar su acceso o corrección, por tratarse de información concerniente a su persona y, por lo tanto, información de la que únicamente él o ella puede disponer.

## CONCLUSIONES

Garantizar la calidad de la documentación médica es fundamental para que permita dar atención oportuna, documentada y de calidad al paciente y se le brinde un adecuado diagnóstico y tratamiento de su padecimiento; así mismo, lo es para la investigación, docencia, y como instrumento jurídico. La importancia del expediente clínico es tal que trasciende la relación médico-paciente y exige que todos los que intervienen en su elaboración lo hagan con esmero, veracidad y pleno sentido de responsabilidad. La elaboración adecuada de un expediente clínico es demostrativa de los altos niveles de excelencia alcanzados en la práctica clínica.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Bustos J. Importancia del expediente clínico en la prevención de quejas médicas. Arbitraje Médico. México: JGH Editores; 2000.
2. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. Diario Oficial de la Federación. México; 2012.
3. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Secretaría de Gobernación. México; 2014. [Consultado: 06 de marzo de 2015]. Disponible en: [www.dof.gob.mx](http://www.dof.gob.mx)
4. Criterio 4/09 IFAI. México; 2009. [Consultado: 06 de marzo de 2015]. Disponible en: <http://inicio.ifai.org.mx/Criterios/04-09%20Expediente%20cl%C3%ADnico.pdf>
5. Perrillat, S. Martínez, R. Expediente clínico: derecho a la salud y acceso a la información. México; 2013. [Consultado: 06 de marzo de 2015]. Disponible en: <http://elmundodelabogado.com/2013/expediente-clinico-derecho-a-la-salud-y-acceso-a-la-informacion/>