Expediente Clínico

¿Qué historias revelan las páginas del expediente clínico?

2023 Francisco VILLA

Las palabras escritas se convierten en testigos silenciosos de historias de vida, luchas contra la enfermedad y decisiones cruciales que pueden determinar el curso de la justicia en medicina

2023 Año de Francisco VILLA

CASO HIPOTÉTICO

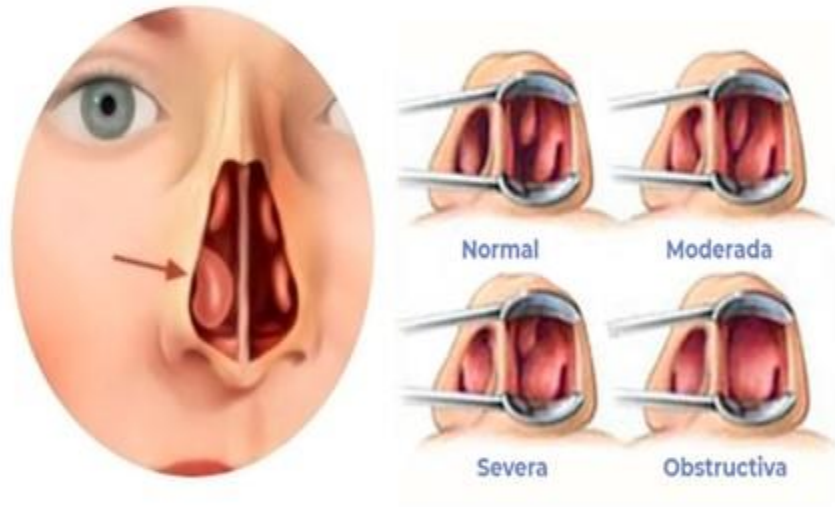
Especialista en Otorrinolaringología privado que efectúa cirugía de cornetes en paciente con obstrucción nasal.

La queja es porque el paciente refiere que a meses de la cirugía continúa con síntomas de obstrucción, por lo cual, señala que No le fue efectuada la citada cirugía de cornetes. Solicita reembolso de gastos médicos que ascienden a **70 mil pesos**.

Planteamiento

El/La especialista **No elaboró nota postquirúgica, porque considera que "sólo son papeles que quitan tiempo".**

- En el expediente tampoco existe la nota pre-quirúrgica,
- No hay estudios de laboratorio ni de gabinete preoperatorios.
- Existe una nota médica con historia clínica que al final indica "favor de internar al paciente para efectuar cirugía de cornetes medios e inferiores"; algunas notas de enfermería y comprobantes de pago con membrete de la Clínica.



2023 Francisco VILLA

¿Qué son las Normas Oficiales Mexicanas?

¿Qué son las Normas Oficiales Mexicanas?

- **Son regulaciones técnicas de observancia obligatoria expedidas por las dependencias competentes.**

- **Tienen como finalidad establecer las características que deben reunir los procesos o servicios cuando estos puedan constituir un riesgo para la seguridad de las personas o dañar la salud humana; así como aquellas relativas a terminología y las que se refieran a su cumplimiento y aplicación.**

2023 Francisco VILLA

Las NOM en materia de Prevención y Promoción de la Salud

- ✓ aprobadas por el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades (CCNNPCE)
- ✓ expedidas y publicadas en el Diario Oficial de la Federación
- ✓ entran en vigor al día siguiente de su publicación.
- ✓ deben ser revisadas cada 5 años

2023 Francisco VILLA

NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.

GERMAN ENRIQUE FAJARDO DOLCI, Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4o. de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o. fracción XI, 38 fracción II, 40 fracciones III y XI, 41, 43, 47 fracciones III y IV de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 3o. fracciones I, II y VII, 13 apartado A fracciones I y IX, 34, 45 y 48 de la Ley General de Salud; 28 y 34 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 1o., 7o., 8o., 9o., 10o. fracciones I, II, III, IV y VI, 28, 29, 32, 37, 62 y 134 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica; 2o. apartado A fracción I, 8o. fracción V y 9o. fracción IV Bis del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, me permito ordenar la publicación, en el Diario Oficial de la Federación, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

CONSIDERANDO

Que con fecha 5 de octubre de 2010, fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el Proyecto de Modificación de esta norma, en cumplimiento a la aprobación del mismo por parte del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud; de conformidad con lo previsto en el artículo 47 fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, a efecto de que en los siguientes 60 días naturales posteriores a dicha publicación, los interesados presentaran sus comentarios ante el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud.

Que durante el periodo de Consulta Pública de 60 días, que concluyó el 4 de diciembre del 2010, fueron recibidos en la sede del mencionado Comité, comentarios respecto del Proyecto de Modificación de Norma Oficial Mexicana, razón por la que con fecha previa fueron publicadas en el Diario Oficial de la Federación las respuestas a los comentarios recibidos por el mencionado Comité, en los términos del artículo 47 fracción III de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

Que en atención a las anteriores consideraciones, contando con la aprobación del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, se expide la siguiente:

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLINICO

PREFACIO

En la elaboración de esta norma participaron:

CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

SECRETARIA DE SALUD

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud

Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Dirección General de Epidemiología

Dirección General de Información en Salud

Dirección General de Evaluación del Desempeño

Dirección General de Planeación y Desarrollo

Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia

Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

Instituto Nacional de Rehabilitación

Instituto Nacional de Cancerología

Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Instituto Nacional de Neurología Neurocirugía Manuel Velasco Suárez

Instituto Nacional de Pediatría

Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

2023 Francisco VILLA

4 Definiciones

Para los efectos de esta norma, se entenderá por:

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

4.2 Cartas de consentimiento informado, a los documentos escritos, signados 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.

4.3 Establecimiento para la atención médica, a todo aquél, 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.

4.4 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.

4.5 Hospitalización, al servicio de internamiento de pacientes para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, así como, para los cuidados paliativos.

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

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

4.8 Pronóstico, al juicio médico basado en los signos, síntomas y demás datos sobre el probable curso,

duración, terminación y secuelas de una enfermedad.

4.9 Referencia-contrarreferencia, 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.

4.10 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.

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

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

5 Generalidades

5.1 Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.

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

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

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

5.2.3 Nombre, sexo, edad y domicilio del paciente; y

5.2.4 Los demás que señalen las disposiciones sanitarias.

5.3 El médico, así como otros profesionales o personal técnico que intervengan en la atención del paciente, tendrán la obligación de cumplir las disposiciones de esta norma, en forma ética y profesional.

5.4 Los expedientes clínicos son propiedad de la institución o del prestador de servicios médicos que los genera, cuando éste, no dependa de una institución. En caso de instituciones del sector público, además de lo establecido en esta norma, deberán observar las disposiciones que en la materia estén vigentes. Sin perjuicio de lo anterior, el paciente en tanto aportante de la información y beneficiario de la atención médica, 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.

2023 AÑO DE Francisco VILLA

6 Del expediente clínico en consulta general y de especialidad

Deberá contar con:

6.1 Historia Clínica.

Deberá elaborarla el personal médico y otros profesionales del área de la salud, de acuerdo con las necesidades específicas de información de cada uno de ellos en particular, deberá tener, en el orden señalado, los apartados siguientes:

6.1.1 Interrogatorio.- Deberá tener como mínimo: ficha de identificación, en su caso, grupo étnico, antecedentes heredo-familiares, antecedentes personales patológicos (incluido uso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas, de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, referida en el numeral 3.12 de esta norma) y no patológicos, padecimiento actual (indagar acerca de tratamientos previos de tipo convencional, alternativos y tradicionales) e interrogatorio por aparatos y sistemas;

6.1.2 Exploración física.- Deberá tener como mínimo: habitus exterior, signos vitales (temperatura, tensión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria), peso y talla, así como, datos de la cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales o específicamente la información que corresponda a la materia del odontólogo, psicólogo, nutriólogo y otros profesionales de la salud;

6.1.3 Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros;

6.1.4 Diagnósticos o problemas clínicos;

6.1.5 Pronóstico;

6.1.6 Indicación terapéutica.

6.2 Nota de evolución.

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

6.2.1 Evolución y actualización del cuadro clínico (en su caso, incluir abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas);

6.2.2 Signos vitales, según se considere necesario.

6.2.3 Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente;

6.2.4 Diagnósticos o problemas clínicos;

6.2.5 Pronóstico;

6.2.6 Tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad.

6.3 Nota de Interconsulta.

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

2023 Francisco VILLA

7 De las notas médicas en urgencias

7.1 Inicial.

Deberá elaborarla el médico y deberá contener lo siguiente:

7.1.1 Fecha y hora en que se otorga el servicio;

7.1.2 Signos vitales;

7.1.3 Motivo de la atención;

7.1.4 Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso;

7.1.5 Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente;

7.1.6 Diagnósticos o problemas clínicos;

7.1.7 Tratamiento y pronóstico.

7.2 Nota de evolución.

Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2, de esta norma;

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

7.3 De referencia/traslado.

Las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.4, de esta norma.

2023 Francisco VILLA

8 De las notas médicas en hospitalización

8.1 De ingreso.

Deberá elaborarla el médico que ingresa al paciente y deberá contener como mínimo los datos siguientes: **8.1.1** Signos vitales;

8.1.2 Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso;

8.1.3 Resultados de estudios, de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento;

8.1.4 Tratamiento y pronóstico.

8.2 Historia clínica.

8.3 Nota de evolución.

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

8.4 Nota de referencia/traslado.

Las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.4, de esta norma.

8.5 Nota Preoperatoria.

Deberá elaborarla el cirujano que va a intervenir al paciente, incluyendo a los cirujanos dentistas (excepto el numeral 8.5.7 para estos últimos) y deberá contener como mínimo:

8.5.1 Fecha de la cirugía;

8.5.2 Diagnóstico;

8.5.3 Plan quirúrgico;

8.5.4 Tipo de intervención quirúrgica;

8.5.5 Riesgo quirúrgico;

2023 Francisco VILLA

9 De los reportes del personal profesional y técnico

9.1 Hoja de enfermería.

Deberá elaborarse por el personal en turno, según la frecuencia establecida por las normas internas del establecimiento y las órdenes del médico y deberá contener como mínimo:

9.1.1 Habitus exterior;

9.1.2 Gráfica de signos vitales;

9.1.3 Ministración de medicamentos, fecha, hora, cantidad y vía prescrita;

9.1.4 Procedimientos realizados; y

9.1.5 Observaciones.

9.2 De los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

Deberá elaborarlo el personal que realizó el estudio y deberá contener como mínimo:

9.2.1 Fecha y hora del estudio;

9.2.2 Identificación del solicitante;

9.2.3 Estudio solicitado;

9.2.4 Problema clínico en estudio;

9.2.5 Resultados del estudio;

9.2.6 Incidentes y accidentes, si los hubo;

9.2.7 Identificación del personal que realizó el estudio;

9.2.8 Nombre completo y firma del personal que informa.

10 Otros documentos

Además de los documentos mencionados, debido a que sobresalen por su frecuencia, pueden existir otros del ámbito ambulatorio u hospitalario que por ser elaborados por personal médico, técnico o administrativo, obligatoriamente deben formar parte del expediente clínico:

10.1 Cartas de consentimiento informado.

10.1.1 Deberán contener como mínimo:

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

10.1.1.2 Nombre, razón o denominación social del establecimiento;

10.1.1.3 Título del documento;

10.1.1.4 Lugar y fecha en que se emite;

10.1.1.5 Acto autorizado;

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

10.1.1.7 Autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del

2023 Francisco VILLA

Objetivo

Establecer los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos, obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.

Visión de la NOM

Unificar el manejo del expediente clínico en términos clínicos, jurídicos, docentes y estadísticos.

Materializar el derecho a la protección de la salud.

Es de **observancia obligatoria** para el personal del área de la salud y los establecimientos prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios.

Para la correcta interpretación de esta NOM 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 del 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.

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

CONAMED
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

EXPEDIENTE CLÍNICO

CONSULTA GENERAL Y ESPECIALIDADES

URGENCIAS

HOSPITALIZACIÓN

2023
AÑO DE
Francisco
VILLA

NOTAS MÉDICAS

- Las notas médicas y reportes deberán contener:
- Nombre completo de paciente, edad, sexo y en su caso, número de cama o expediente.

- Fecha, hora y nombre completo de quien elabora, así como la firma.

- Deberán expresarse en lenguaje técnico médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras, ni tachaduras y conservarse en buen estado.

CONSULTA GENERAL Y DE ESPECIALIDADES

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

CONAMED
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

- Historia clínica
- Nota de referencia
- Nota de evolución
- Nota de interconsulta

2023 AÑO DE Francisco VILLA

NOTAS MÉDICAS EN URGENCIAS

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

CONAMED
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

- Nota inicial
- Notas de evolución
- Nota de referencia

2023 Año de Francisco VILLA

NOTAS MÉDICAS EN HOSPITALIZACIÓN

- De ingreso
- Historia Clínica
- Nota de evolución
- Lista de verificación
- Nota preoperatoria
- Nota de referencia
- Notas anestésicas
- Nota postoperatoria
- Nota de egreso

REPORTES DEL PERSONAL PROFESIONAL Y TÉCNICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

CONAMED
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

Enfermería

- ✓ Habitus exterior
- ✓ Grafica de signos vitales
- ✓ Ministración de medicamentos, fecha, hora, cantidad y vía prescrita
- ✓ Procedimientos realizados
- ✓ observaciones

Servicios auxiliares, diagnóstico y tratamiento

- ✓ Fecha y hora del estudio
- ✓ Identificación del solicitante
- ✓ Estudio solicitado
- ✓ Problema clínico en estudio
- ✓ Resultados del estudio
- ✓ Incidentes y accidentes, si los hubo
- ✓ Identificación del personal que realizó el estudio
- ✓ Nombre completo y forma del personal que informa

2023 Año de Francisco VILLA

OTROS REGISTROS DE IMPORTANCIA

- Cartas de consentimiento informado
- Notificación al Ministerio Público
- Egreso voluntario
- Notas de defunción y muerte fetal

Notificación al Ministerio Público

¿Cuándo?

- Paciente con lesiones sospechosas de riña
- Paciente con herida por arma de fuego
- Paciente con herida por arma blanca
- Paciente con atropellamiento por vehículo automotor
- Sospecha de:
  - maltrato
  - violación
  - violencia intrafamiliar

FORMATO ÚNICO DE NOTIFICACIÓN DE CASO MÉDICO LEGAL

Art. 19 del RLGSMPSAM

Nota de egreso voluntario

1. **Valorar responsiva médica y en su caso, incluir datos del médico que otorgue la responsiva.**
2. **Resumen clínico con fechas y horas.**
3. **Nombre y firma del médico que emite la nota.**
4. **Nombre y firma de dos testigos.**

RLGSMPSAM, artículo 79.- En caso de egreso voluntario, aún en contra de la recomendación médica, el usuario, en su caso, un familiar, el tutor o su representante legal, deberán firmar un documento en que se expresen claramente las razones que motivan el egreso, mismo que igualmente deberá ser suscrito por lo menos por dos testigos idóneos, de los cuales uno será designado por el hospital y otro por el usuario o la persona que en representación emita el documento.

Usos del Expediente Clínico

- Médico asistencial.
- Evaluación de la calidad de atención.
- Enseñanza e investigación.
- Administrativo y estadístico.
- Médico legal.

Aspectos legales del expediente clínico

Desde el ángulo jurídico

Es un instrumento probatorio (prueba)

Que tiene por objeto acreditar la atención a un paciente

Los prestadores de SAM están obligados a integrar y conservar el Expediente Clínico por cinco años

Los establecimientos, son solidariamente responsables de esta obligación.

Aspectos legales

- **Propiedad de la institución**
- **El paciente es titular de la información**
- **Documentación oficial**

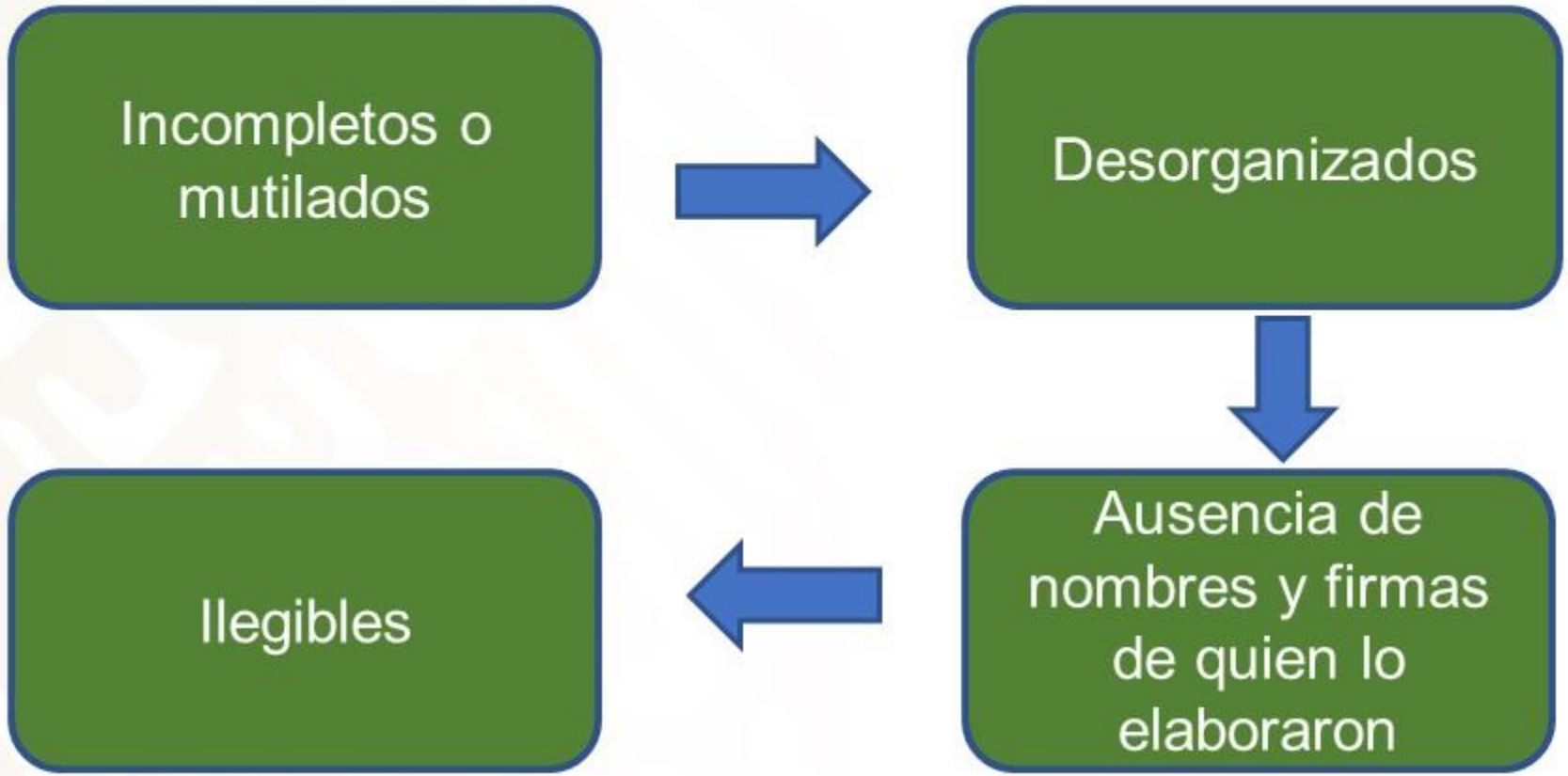
El responsable del establecimiento estará obligado a proporcionar al usuario, familiar, tutor o representante legal, el resumen clínico sobre el diagnóstico, evolución, tratamiento y pronóstico del padecimiento que ameritó el internamiento.

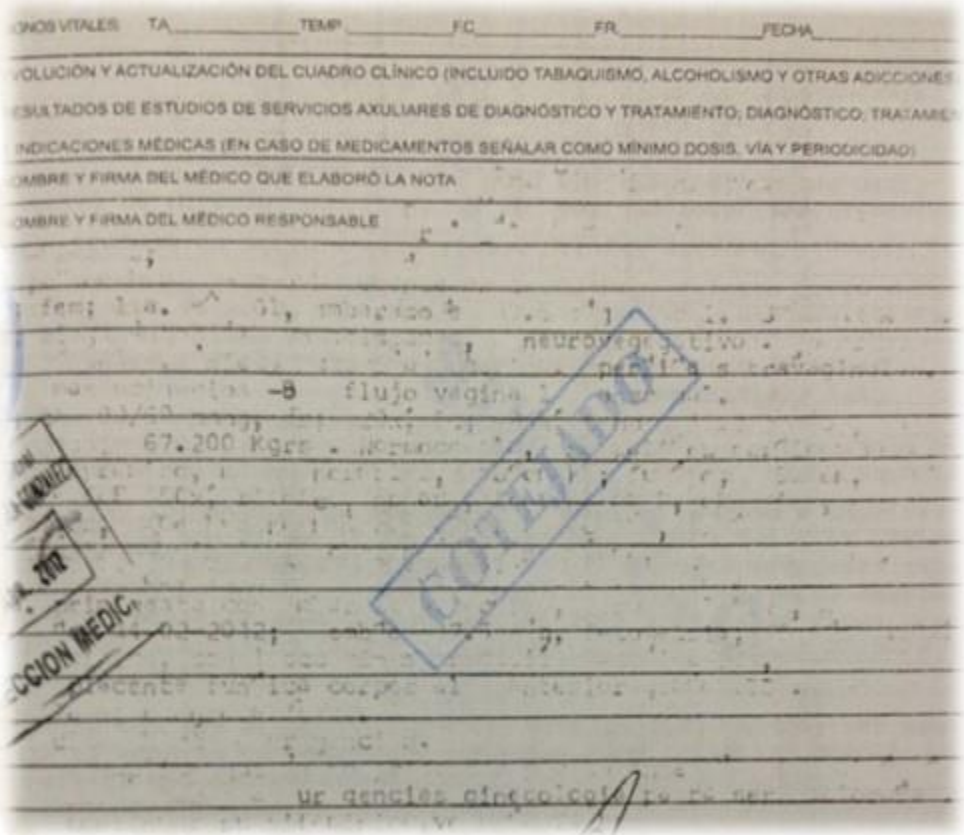
(Art. 30.- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.)

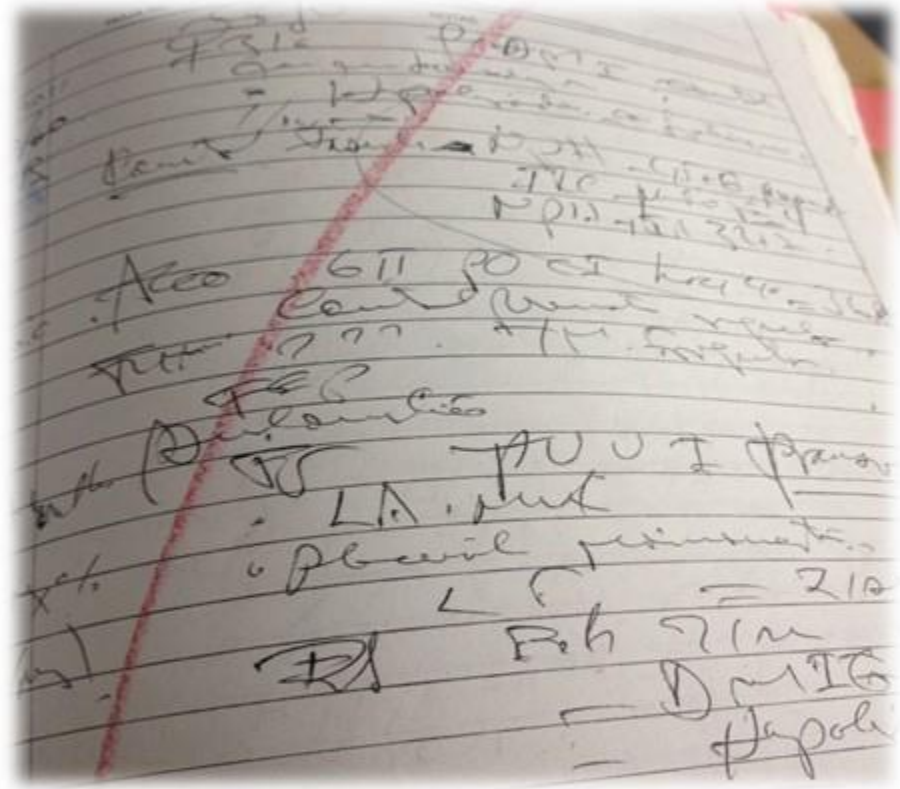
Podrán solicitarlo:

- Autoridad Judicial
- Procuradurías
- Autoridad Sanitaria
- CONAMED

IRREGULARIDADES EN EL EXPEDIENTE CLÍNICO




ONOS VITALES TA TEMP FC FR FECHA
VOLUCIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL CUADRO CLÍNICO (INCLUIDO TABAQUISMO, ALCOHOLISMO Y OTRAS ADICCIONES
SULTADOS DE ESTUDIOS DE SERVICIOS AXULIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO; DIAGNÓSTICO; TRATAMIE
INDICACIONES MÉDICAS (EN CASO DE MEDICAMENTOS SEÑALAR COMO MÍNIMO DOSIS, VÍA Y PERIODICIDAD)
OMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO QUE ELABORÓ LA NOTA
OMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO RESPONSABLE
flujo vagina
67.200 Kgrs
COPIADO



El expediente clínico es un **instrumento jurídico** (médico forense) que tiene el carácter de prueba **preconstituida** (elaborado antes del juicio y sin embargo, con valor probatorio llegado el caso) y que entre otras finalidades tiene por objeto hacer prueba plena (en el proceso arbitral, en el proceso jurisdiccional, y en la averiguación previa), de ahí que la ausencia de registros puede arrojar hacia el personal médico la presunción de no haber otorgado correctamente la atención.

Luego entonces, frecuentemente en una investigación la ***regina probantissima*** (la reina de las pruebas) puede ser el citado expediente, a condición de que haya sido elaborado correctamente y se encuentre completo, pues permite evaluar con objetividad el acto médico.

Ley General de Salud	**Derecho del usuario a tener un expediente clínico**
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	**Conservación por al menos 5 años después del último acto médico.**

Disparadores de la queja médica:

- **Maltrato.**
- **Indiferencia del personal de salud.**
- **Falta de información.**

Motivos de queja médica:
Se atribuye al personal de salud:

- **Daño o muerte, derivado de un evento adverso.**
- **Retraso en la atención médica y quirúrgica.**
- **Información que presumen falsa o tendenciosa.**
- **Falta de insumos.**
- **Falta de personal.**
- **Atención por “practicantes”.**

2023 Francisco VILLA

N°	Variables de mal praxis	Frecuencia	% *
1	Inconsistencias en el método clínico	120	35.6
2	Deficiencias documentales	93	27.5
3	Inoportunidad u omisión de estudios de laboratorio y gabinete	87	25.8
4	Deficiencias en el tratamiento quirúrgico	67	19.9
5	Deficiencias en el tratamiento médico	51	15.1
6	Deficiencias en la vigilancia del trabajo de parto	45	13.4
7	Atención exclusiva por residentes	36	10.7

2023 Francisco VILLA

N°	Variables de mal praxis	Frecuencia	% *
8	Inoportunidad u omisión de valoración por especialistas	23	6.8
9	Falta de seguimiento en la evolución clínica	22	6.5
10	Carencia de insumos	21	6.2
11	Egreso precipitado	17	5.0
12	Infraestructura y equipamiento insuficientes	17	5.0
13	Inoportunidad u omisión de referencia	15	4.5
14	Inobservancia a medidas de seguridad	11	3.3

2023 Francisco VILLA

El expediente clínico debe ser un registro organizado del proceso de salud-enfermedad que permite tomar las medidas preventivas, curativas, paliativas y de rehabilitación que amerite la condición clínica del paciente.

2023 Año de Francisco VILLA

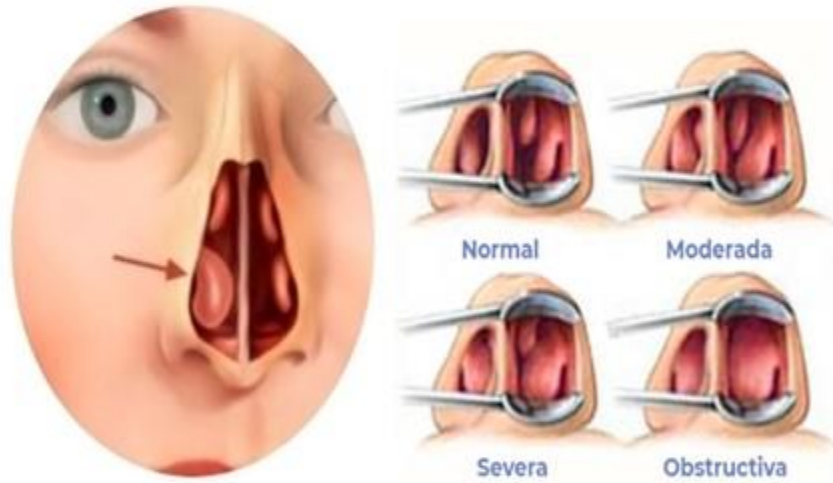
CASO HIPOTÉTICO

Especialista en Otorrinolaringología privado que efectúa cirugía de cornetes en paciente con obstrucción nasal.

La queja es porque el paciente refiere que a meses de la cirugía continúa con síntomas de obstrucción, por lo cual, señala que No le fue efectuada la citada cirugía de cornetes medios. Solicita reembolso de gastos médicos que ascienden a 50 mil pesos.

Planteamiento A: El/La especialista **No elaboró nota post-quirúgica, porque considera "sólo son papeles que quitan tiempo".**

- En el expediente no se encuentra tampoco la nota pre-quirúrgica,
- No hay los estudios de laboratorio ni de gabinete preoperatorios.
- Existe una nota médica con historia clínica que al final indica "favor de internar al paciente para efectuar cirugía de cornetes medios e inferiores"; algunas notas de enfermería y comprobantes de pago con membrete de la Clínica.



2023 Francisco VILLA

GRACIAS

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

CONAMED
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

2023
AÑO DE
Francisco
VILLA