

DOF: 24/02/2017

SÍNTESIS de la Recomendación General No. 29/2017 sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

SÍNTESIS OFICIAL: El segundo párrafo del artículo 44 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional refiere que una vez aprobadas las Recomendaciones Generales, "se autorizará su emisión y se publicará una síntesis de la recomendación general en el Diario Oficial de la Federación, y el texto íntegro en la Gaceta y en la página web de la Comisión Nacional".

RECOMENDACIÓN GENERAL N° 29/2017

SOBRE EL EXPEDIENTE CLÍNICO COMO PARTE DEL DERECHO A LA INFORMACIÓN EN SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARIOS DE SALUD, DE LA DEFENSA NACIONAL Y DE MARINA; GOBERNADORES DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS; JEFE DE GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, Y DIRECTORES GENERALES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO Y DE PETRÓLEOS MEXICANOS.

Distinguidos(as) señores(as):

Esta Comisión Nacional ha documentado omisiones sistemáticas por parte del personal de salud de diversas instituciones públicas en la elaboración de los expedientes clínicos de las y los pacientes que acuden a los servicios de salud de los distintos niveles de atención pública.

Esta práctica genera múltiples efectos negativos en la prestación del servicio a las y los usuarios del mismo, en tanto que la información contenida en un expediente clínico produce al menos una doble condición, a saber: 1) permite que el personal médico dé un seguimiento oportuno y diligente sobre la atención de la problemática de salud del o la paciente y 2) brinda al o la paciente y a sus personas autorizadas las herramientas suficientes para tomar una decisión informada en relación con su padecimiento o condición.

Este Organismo Constitucional ha observado que desde 2010 a la fecha, el incumplimiento de las normas oficiales mexicanas sobre la integración del expediente clínico ha estado presente en 96 Recomendaciones emitidas a diversas instituciones de salud pública.

A continuación, la Comisión Nacional analizará el expediente clínico a partir de los siguientes aspectos: 1) El derecho a la protección de la salud de manera general, 2) La integración del expediente clínico como parte del derecho a la información en materia de salud, 3) Omisiones sistemáticas identificadas en relación a la integración del expediente clínico, y 4) El expediente clínico: la falta de éste o su indebida integración como un problema estructural de los servicios de salud.

1. El derecho a la protección de la salud de manera general.

El artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. En este sentido, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, ha establecido en su jurisprudencia que entre los elementos que comprende el derecho a la salud se encuentra: "el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiéndose calidad como exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, por lo que para garantizarlo, es menester que sean proporcionados con calidad, lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos"(1).

2. La integración del expediente clínico como parte del derecho a la información en materia de salud.

El artículo 6o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, prevé que "el derecho a la información será garantizado por el Estado". [...] Toda persona tiene derecho al libre acceso a información plural y oportuna, así como a buscar, recibir y difundir información e ideas de toda índole por cualquier medio

de expresión [...]. La Comisión Nacional estima que los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.

Al respecto, el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la ONU ha sostenido que en materia de salud, el derecho a la información comprende "el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad"(2).

Asimismo, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, ha sostenido que "un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico, y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades"(3).

La Ley General de Salud, contempla al expediente clínico en una doble dimensión, a saber, **a)** una obligación mínima vinculada con el principio de calidad en el servicio, al prever en su artículo 77 Bis 9, que "la acreditación de la calidad de los servicios prestados deberá considerar al menos los aspectos siguientes: [...] V. Integración de expedientes clínicos [...]", y **b)**

como un derecho contenido en el artículo 77 bis 37: "los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud tendrán además los derechos establecidos en el artículo anterior, los siguientes: [...] VII. Contar con su expediente clínico [...]".

En ese contexto, para este Organismo Nacional el derecho de acceso a la información en materia de salud, relativo al expediente clínico de las personas, consiste en aquella libertad atribuible a los usuarios de servicios médicos para solicitar, recibir y conocer todas las constancias y elementos que integran dicho expediente clínico(4).

Esta Comisión Nacional considera que el derecho a la información en materia de salud comprende al menos tres aspectos fundamentales, a saber: **1)** el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, **2)** la protección de los datos personales, y **3)** la información debe cumplir con los principios de: **accesibilidad:** que se encuentre disponible para el paciente; **confiabilidad:** que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; **verificabilidad:** que se pueda corroborar con la institución médica tratante; **veracidad:** que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y **oportunidad:** mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona(5).

La debida integración de un expediente o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad.

3. Omisiones sistemáticas identificadas en relación a la integración del expediente clínico.

A partir del análisis de las Recomendaciones que la Comisión Nacional ha emitido en relación con la deficiente integración del expediente clínico, se han identificado omisiones(6) recurrentes por parte del personal médico de las diversas instituciones de salud en relación con las obligaciones contenidas en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, por lo que a continuación se enlistan tales omisiones:(7)

1. Asentar fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso (art. 5.10)(8);
2. Los datos de exploración física del paciente. (art. 6.1.2)(9);
3. Tratamiento e indicaciones médicas. (art. 6.2.6).
4. Nota de evolución. (art. 8.3);
5. Envío de piezas o biopsias quirúrgicas para examen macroscópico e histopatológico (art. 8.8.15)(10);
6. En las hojas de enfermería la ministración de medicamentos, fecha, hora, cantidad y vía prescrita (art. 9.1.3)(11);
7. Las Cartas de Consentimiento Informado. (arts. 10.1.1.8, 10.1.1.9 y 10.1.1.10)(12);
8. De igual forma, se ha identificado que de manera frecuente los médicos internos de pregrado son expuestos a actividades relacionadas con la integración del expediente clínico sin asesoría y supervisión del personal de contrato(13).

4. El expediente clínico: la falta de éste o su indebida integración como un problema estructural de los servicios de salud.

La Comisión Nacional considera que el problema de las omisiones en la integración de los expedientes clínicos de los pacientes no se reduce a una cuestión de formación profesional o capacitación del personal médico, sino también guarda relación con al menos dos cuestiones, a saber, 1) la existencia de un vínculo entre las condiciones laborales del personal médico que dificulta de manera profunda la manera en que se asienta con debida diligencia los datos del expediente clínico, y 2) la existencia de un problema de carácter estructural en la lógica de funcionamiento de las instituciones de salud.

En relación con la primera cuestión, este Organismo Nacional ha podido identificar que las condiciones de trabajo en el que se encuentra el personal médico enfrentan varias situaciones adversas. Al respecto, puede destacarse la sobrecarga de trabajo derivada del alto número de pacientes que deben atender en poco tiempo, haciendo materialmente imposible su debida integración(14), en algunos casos las extenuantes jornadas laborales que surgen como consecuencia del entendimiento de la cultura del trabajo en las instituciones de salud y la visión social generalizada del trabajo y práctica médica.

Sobre la segunda cuestión, cabe precisar que este Organismo Constitucional ha constatado las deficiencias de infraestructura, recursos tecnológicos(15) y la falta de implementación de sistemas automatizados(16) o electrónicos, que faciliten al personal de salud la debida integración del expediente clínico.

La implementación de un sistema general automatizado permitiría cumplir tal objetivo, de manera que cualquier institución hospitalaria pueda consultar la información de un paciente y a su vez actualizarla, además de estar en posibilidad de brindar a los usuarios de los servicios de salud, datos precisos sobre su condición médica y proporcionarles una atención de mayor calidad.

Asimismo, sería oportuno que todas las Instituciones de educación superior formadoras de médicos cirujanos y de las distintas especialistas, en el ámbito de su autonomía, tomen medidas en relación con la enseñanza de la debida integración del expediente clínico. Al respecto, se recomienda en el caso del pregrado que se pongan en práctica cursos y/o talleres sobre la materia, y que éstos tengan una perspectiva de género e interculturalidad. En el caso del posgrado se recomienda dicho taller al inicio del programa de especialización correspondiente, en coordinación con las instituciones de salud y seguridad social. Para dichos cursos se recomienda asesorarse de expertos en la materia, la Comisión Nacional de Derechos Humanos y Comisiones Estatales de Derechos Humanos.

Habida cuenta de lo antes expuesto, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos formula, respetuosamente, las siguientes:

RECOMENDACIONES GENERALES.

PRIMERA. Se adopten todas las medidas administrativas, financieras, jurídicas o de cualquier otra índole, para que se procure el debido cumplimiento en la integración de los expedientes clínicos de las usuarias y usuarios de los servicios de salud.

SEGUNDA. Se realicen los estudios necesarios que permitan advertir cuál es la relación de causalidad existente entre las condiciones laborales del personal médico y la indebida integración de los expedientes clínicos, para que se adopten las

medidas que se estimen pertinentes.

TERCERA. Se proporcionen los recursos tecnológicos necesarios que faciliten al personal de salud la debida integración del expediente clínico. Asimismo, es deseable que dichos sistemas sean uniformes en su funcionamiento, para que no represente un obstáculo su compatibilidad entre sistemas automatizados entre Hospitales distintos, de tal manera que se pueda compartir la información contenida en el expediente clínico. Tal implementación deberá ser gradual, por lo que deberá realizarse un plan presupuestal y de trabajo, en el que de manera programática se establezcan objetivos a corto, mediano y largo plazo hasta el total cumplimiento del presente punto.

CUARTA. Desde el ámbito institucional o intersectorial se articulen asimetrías regulatorias que permitan vigilar el cumplimiento de la Norma oficial del expediente clínico y su relación con los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud.

QUINTA. Continuar con la impartición de cursos de capacitación y formación en materia de derechos humanos, así como del conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas del expediente clínico, y con especial énfasis en la atención médica con perspectiva de género y diversidad sexual.

La presente Recomendación es de carácter general, de acuerdo con lo previsto en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción VIII, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 140, de su Reglamento Interno, fue aprobada por el Consejo Consultivo de esta Comisión Nacional en su sesión ordinaria 351 de 9 de enero de 2017. La presente tiene el carácter de pública y se emite con el propósito de que se promuevan los cambios y modificaciones de disposiciones normativas y prácticas administrativas que constituyan o propicien violaciones a los derechos humanos.

Con base en el mismo fundamento jurídico se informa a ustedes que las Recomendaciones Generales no requieren de aceptación por parte de las instancias destinatarias.

Ciudad de México, a 31 de enero de 2017.- El Presidente, **Luis Raúl González Pérez**.- Rúbrica.

(R. - 445463)

1 Jurisprudencia P.J. 1ª./J.50/2009, Registro 1001554. DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXIX/Abril de 2009, página 164.

2 Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas en la Observación General No. 14, sobre El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, párr. 12, inciso IV.

3 Corte IDH. Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas, 22 de noviembre de 2007, párr. 68.

4 CNDH. Recomendación 33/2016, párr. 103.

5 Ibídem, párr. 105.

6 Cabe precisar que el incumplimiento de la norma del expediente clínico, conlleva sanciones de carácter administrativo e incluso en algunos casos de carácter penal. Asimismo, debe precisarse que de acuerdo a Jurisprudencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, podrá haber casos en que el expediente [clínico] cumpla con todos los requisitos de la Norma Oficial Mexicana, pero a pesar de ello se actualice una conducta negligente en la atención médica de una persona y viceversa

7 Los artículos citados en este capítulo son pertenecientes a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.

8 CNDH. Recomendación 28/2010, p. 8, Recomendación 1/2011, p.14, Recomendación 10/2015, párr. 84 Recomendación 45/2015, párr. 85, Recomendación 21/2016, párr. 21.

9 CNDH. Recomendación 25/2014, párr. 31, Recomendación 5/215, párr. 42, Recomendación 8/2016, párr. 117, Recomendación 27/2016, párr. 57.

10 CNDH. Recomendación 37/2014, párr. 71, Recomendación 39/2015, párr. 51, Recomendación 35/2016, párr. 167.

11 CNDH. Recomendación 2/2012, párr. 54, Recomendación 45/2016, párr. 52, Recomendación 41/2016, párr. 79.

12 CNDH. Recomendación 33/2014, párr. 40, Recomendación 31/2016 párrs. 22 a 39.

13 CNDH. Recomendación 30/2014, párr. 24.

14 Montoya, Gabriela. Reflexiones en torno a las condiciones laborales de médicas y médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, Revista El Cotidiano, vol. 19, núm. 22 noviembre-diciembre 2003, Universidad Autónoma Metropolitana, p. 112.

15 Por ejemplo, en 30 nosocomios de Ciudad de México y el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición funciona el Sistema de Administración Médica e Información Hospitalaria (SAMIH) el cual podría servir como modelo para diseñar el expediente clínico electrónico.

16 Al respecto, Dinamarca cuenta con acceso a expedientes clínicos electrónicos, y en Alemania existe la credencial médica electrónica para facilitar el acceso a la información administrativa del o la paciente. Cfr. Mariscal Avilés Judith; Gil García, J. Ramón; Ramírez Hernández, Fernando. e-salud en México: antecedentes, objetivos, logros y retos, Espacios Públicos, vol. 15 núm. 34, mayo-agosto 2012, p. 68.