LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO Y CONTROL DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

Agosto, 2021.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.
2. OBJETIVO.
3. ÁMBITO DE APLICACIÓN.
4. SUJETOS DE LOS LINEAMIENTOS
5. RESPONSABLES DE LA APLICACIÓN DE LA NORMA
6. DEFINICIONES
7. FUNDAMENTO JURÍDICO
8. DE LOS LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO Y CONTROL DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.
   - I. GENERALIDADES
   - II. APERTURA DE EXPEDIENTES CLÍNICO
   - III. PRÉSTAMO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO EN MOSTRADOR
   - IV. PRÉSTAMO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO EN CONSULTA EXTERNA.
   - V. PRÉSTAMO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO EN HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS.
   - VI. PRÉSTAMO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO EN ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN.
   - VII. DEVOLUCIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.
   - VIII. MANEJO DELEXPEDIENTE CLÍNICO PARA MÉDICOS EN FORMACIÓN.
   - IX. INFRACCIONES Y SANCIONES.
   - X. IDENTIFICACION DEL PROFESIONAL.
9. ARTÍCULOS TRANSITORIOS

1.- INTRODUCCIÓN

El objeto del Hospital Juárez de México desde su creación, es coadyuvar en el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud, proporcionando servicios médicos de alta especialidad; su Misión es "Ofrecer asistencia médico quirúrgica con calidad, seguridad, ética y humanismo; formar recursos humanos de excelencia y generar investigación científica alineada a las prioridades de salud nacional e internacional" y por ello, su Visión está enfocada en "Ser un hospital modelo y líder nacional en la gestión y aplicación del conocimiento médico, integrando la enseñanza y la investigación científica a la atención médica de vanguardia con reconocimiento internacional".

Específicamente en el ámbito asistencial, se requiere de la participación comprometida del personal médico, enfermeras y demás personal del área de la salud, para brindar una atención más oportuna, responsable, eficiente y amable

En este contexto, el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del 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/de la paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.

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, la actual normatividad en la materia 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, para permitir los usos: médico, jurídico, de enseñanza, investigación, evaluación, administrativo y estadístico principalmente, como se refiere a continuación:

1. Atención y seguimiento.: El que conduce al personal médico a la apertura de un expediente clínico y continuarlo a lo largo del tiempo; es el requerimiento de la prestación de servicios y por lo tanto se convierte en el instrumento básico de la buena atención médica, porque sin él es imposible tener, con el paso del tiempo, una visión completa y global del paciente para prestar el servicio requerido.

2. Docencia e investigación: El expediente clínico es la base para realizar estudios e investigaciones sobre determinadas patologías, búsqueda de mejores tratamientos, estudios de docencia, formación de médicos y especialistas.

3. Evaluación de la calidad asistencial: Gracias al expediente clínico es posible evaluar la actuación del personal médico, de enfermería y demás que intervenga; así mismo, permite establecer el nivel de calidad prestada.

4. Administrativa: los expedientes clínicos son el elemento fundamental para el control y gestión de los servicios médicos de las instituciones de salud.

5. Desde el contexto médico-legal, el expediente clínico se rige por diversas normas jurídicas y permite conocer:
    A. Mala praxis clínico-asistencial;
    B. Inadecuada gestión de los servicios clínicos.
    C. Riesgo de potencial responsabilidad por perjuicios al/a la paciente o a la Institución.
    D. Riesgo médico legal por carencia de los elementos de prueba, fundamentales en reclamaciones por mala praxis médica.
    E. Es un Instrumento de dictamen pericial clave en la elaboración de informes médico-legales, certificaciones de nacimiento o de defunción, etc.

Es importante señalar que, conforme a lo que establece la "Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados", el expediente clínico contiene datos personales y datos personales sensibles, que pueden revelar aspectos como origen racial o étnico, estado de salud presente o futuro, información genética, creencias religiosas, filosóficas y morales, opiniones políticas y orientación sexual, entre otros. Por ello, el personal servidor público del Hospital, está obligado a observar los principios de protección de datos personales previstos en la citada Ley y en las demás disposiciones aplicables en la materia.

Por último, es importante mencionar que los presentes Lineamientos se actualizan como parte del compromiso establecido por la Dirección Médica ante el Comité de Mejora Regulatoria Interna y, como resultado de las observaciones formuladas en la auditoría practicada en el presente ejercicio por el Órgano Interno de Control en el Hospital Juárez de México al Archivo Clínico.

2.- OBJETIVO:

Regular el manejo y control del expediente clínico, estableciendo las obligaciones y responsabilidades de cada área participante, para que se encuentre disponible en el momento que se solicite a efecto de brindar atención médica a los/las pacientes.

3.- ÁMBITO DE APLICACIÓN:

Aplica a la Dirección Médica, la Dirección de Investigación y Enseñanza, la Dirección de Planeación Estratégica, así como, a todas las áreas que tengan acceso al expediente clínico.

4.- SUJETOS DE LOS LINEAMIENTOS:

El personal adscrito a la Dirección Médica, la Dirección de Investigación y Enseñanza, la Dirección de Planeación Estratégica, médicos residentes y a todo el personal que tenga acceso al expediente clínico.

5.- RESPONSABLES DE LA APLICACIÓN DE LA NORMA:

La Dirección Médica a través de la División de Apoyo a la Atención y la Jefatura del Archivo Clínico, son las instancias responsables de su aplicación

6.- FUNDAMENTO JURÍDICO:

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
2. Código Penal Federal.
3. Código Nacional de Procedimientos Penales.
4. Ley General de Salud.
5. Ley General de Responsabilidades Administrativas.
6. Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
7. Ley General de Protección de Datos Personales en posesión de sujetos obligados.

8. Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado Reglamentaria del Apartado B del artículo 123 Constitucional.

9. Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

10. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

11. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

12. Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

13. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente clínico.

14. Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos Generales de Protección de Datos Personales para el Sector Público.

15. Acuerdo que tiene por objeto emitir el Código de Ética de los servidores públicos del Gobierno Federal, las Reglas de Integridad para el ejercicio de la función pública, y los Lineamientos generales para propiciar la integridad de los servidores públicos y para implementar acciones permanentes que favorezcan su comportamiento ético, a través de los Comités de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés.

16. Decreto por el que se crea el Hospital Juárez de México, como un Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal.

17. Estatuto Orgánico del Hospital Juárez de México.

18. Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud.

19. Lineamientos para la Organización y Funcionamiento de las Residencias Médicas.

20. Carta de los Derechos Generales de los Pacientes CONAMED.

21. Código de Conducta del Hospital Juárez de México.

7.- DEFINICIONES:

Análisis de eventos adversos: Es una metodología basada en los múltiples factores que pueden llevar a la ocurrencia de un error, las

probabilidades de que ocurran hechos relacionados con la salud o su pérdida.

Análisis de eventos epidemiológicos: Es una metodología basada en el análisis de los riesgos y las probabilidades de que ocurran hechos relacionados con la salud de poblaciones específicas, y la aplicación de este conocimiento a la prevención y control de los problemas de salud.

Caso médico legal: Representa toda lesión u otros signos causados, con intención o imprudencia por persona distinta al que resiente la alteración en su salud o por un hecho ajeno a su voluntad, cuando presumiblemente las circunstancias que originan la lesión, concurran con una posible antijuridicidad de las mismas y por lo tanto, sean de conocimiento debido a la intervención del personal de salud, ya sea a nivel prehospitalario u hospitalario.

Datos personales: Cualquier información concerniente a una persona física identificada o identificable. Se considera que una persona es identificable cuando su identidad pueda determinarse directa o indirectamente a través de cualquier información.

Datos personales sensibles: Aquellos que se refieran a la esfera más íntima de su titular, o cuya utilización indebida pueda dar origen a discriminación o conlleve un riesgo grave para éste. De manera enunciativa más no limitativa, se consideran sensibles los datos personales que puedan revelar aspectos como origen racial o étnico, estado de salud presente o futuro, información genética, creencias religiosas, filosóficas y morales, opiniones políticas y orientación sexual.

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

Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Tiene por objeto establecer las bases, principios y procedimientos para garantizar el derecho que tiene toda persona a la protección de sus datos 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.

Personal médico residente/médico(a) residente: Profesional de la medicina que ingresa a una unidad médica para realizar una residencia médica a tiempo completo.

Protocolo de investigación: Documento que describe la propuesta de una investigación, estructurado de manera metodológica y sistematizada en sus diferentes fases y que se realiza bajo la responsabilidad, conducción y supervisión de un/a investigador/a principal

Residencia médica: Conjunto de actividades académicas, asistenciales y de investigación que debe cumplir el médico residente dentro de las unidades médicas receptoras de residentes, durante el tiempo estipulado en los programas académico y operativo correspondientes.

Resumen clínico: Documento elaborado por el personal médico, en el cual, se registran los aspectos relevantes de la atención de un/a paciente contenidos en el expediente clínico. Debe contener como mínimo lo siguiente: padecimiento actual, diagnósticos, tratamientos, evolución, pronóstico y estudios de laboratorio y gabinete.

Sesión clínica: Es una discusión entre los miembros del equipo sobre un caso con la aportación de la historia clínica del/de la paciente, para la toma de decisiones o su orientación, o para la actualización de los conocimientos sobre el tema.

8.- DE LOS LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO Y CONTROL DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

I.- GENERALIDADES.

Art. 1 De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana número NOM-004-SSA3-2012, el *expediente clínico es el 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.

Bajo ninguna circunstancia debe "integrarse" en los expedientes clínicos cualquier objeto que contenga o provenga de material orgánico.

Art. 2 Cuando el expediente clínico sea requerido por autoridades externas (Comisión Nacional de Arbitraje Médico, Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Autoridades Judiciales, etc.) se enviará copia certificada. En caso de requerir el original, éste se enviará sólo con autorización de la persona titular de la Dirección General y/o de la persona titular de la Dirección Médica, tendrá carácter devolutivo y el hospital deberá conservar una copia certificada.

Art. 3 Todo expediente clínico debe salir del Archivo Clínico con un registro de su destino, a través de vale o de multivale de préstamo, de la Lista de expedientes solicitados para la consulta externa o por medio de oficio. Dichos documentos deberán estar requisitados y autorizados conforme a los presentes Lineamientos.

Art. 4 Queda estrictamente prohibido sustraer, romper, modificar, mutilar, maltratar, fotografiar o copiar por cualquier medio, los documentos que contenga el expediente clínico.

Art. 5 Con la finalidad de que los expedientes clínicos se encuentren ordenados y completos, las áreas que generan documentos que se deriven de las actividades realizadas, deben integrarlos al expediente conforme a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente clínico.

Art. 6 La información contenida en el expediente clínico debe ser manejada con discreción, ética, profesionalismo y confidencialidad por todo el personal que tenga acceso al mismo.

Art. 7 Ningún empleado administrativo puede proporcionar información verbal o escrita del expediente clínico a ningún usuario.

Art. 8 Queda estrictamente prohibido **al personal del Archivo Clínico** prestar expedientes clínicos sin que se cubran los requisitos de los presentes Lineamientos.

Art. 9 El Archivo Clínico es responsable de establecer los mecanismos necesarios para el control de los expedientes clínicos.

Así mismo, regula y opera los trámites correspondientes a: Vigencias de los expedientes clínicos y corrección de datos personales.

Art.10 Las áreas que soliciten expedientes clínicos al Archivo Clínico, serán responsables de su resguardo y manejo, hasta su devolución.

Por ningún motivo las áreas y/o servicios pueden prestar entre sí expedientes clínicos, ya sea expedientes completos o documentación parcial.

Art. 11 El expediente clínico es propiedad de la institución y, conforme a la normatividad en la materia, debe conservarse por un periodo mínimo de cinco años contados a partir de la fecha del último acto médico.

II.- APERTURA DE EXPEDIENTE CLÍNICO.

Art. 12 El médico de base y/o residente de mayor jerarquía que atiende al paciente en Consulta Externa, debe requisitar la "Solicitud de apertura de expediente" (formato DM-00010-01-2020) con los siguientes requisitos obligatorios:

- Fecha;
- Nombre, fecha de nacimiento del paciente y estado civil;
- Nombre de la especialidad;
- Diagnóstico CIE-10 (Conforme a la Clasificación Estadística Internacional);
- Institución de referencia o procedencia (cuando aplique);
- Nombre del familiar que queda como responsable;
- Teléfonos de contacto;
- Nombre completo del médico que autoriza, cédula profesional y firma; y
- Categoría (adscrito o residente)

En ausencia del médico de base y del residente de mayor jerarquía, será el Jefe o el Encargado del Servicio el responsable de realizar este trámite.

Art. 13 Los requisitos obligatorios que debe presentar el/la paciente para abrir su expediente en las ventanillas del Archivo Clínico, son:

- Solicitud de apertura de expediente debidamente requisitada (formato DM-0010-01-2020) en original.
- Identificación oficial en original y copia (credencial de elector, cédula profesional o pasaporte).
- Clave Única de Registro de Población (CURP) en copia.
- Constancia de derechohabiencia del paciente.

La constancia de derechohabiencia queda derogada una vez que se encuentre habilitada la plataforma para verificar la derechohabiencia del paciente.

Para menores de edad, además, se deberá proporcionar identificación oficial en original y copia (credencial de elector, cédula profesional o pasaporte del padre, madre o tutor), acta de nacimiento y el CURP del menor en copia.

Art. 14 El/La Jefe/a del Archivo Clínico puede revisar en forma aleatoria, que las carpetas de los expedientes aperturados cuenten con los documentos obligatorios antes descritos.

Art. 15 El Servicio de Admisión Hospitalaria es el encargado de abrir expedientes clínicos únicamente en los siguientes casos:

- Para recién nacidos, sólo cuando estos se hospitalicen como pacientes y se registrarán como "Hijo de" (HD).
- Para pacientes que ingresen a los Servicios de Urgencias (Adultos, Pediátricas y Ginecología), con la debida "Solicitud de apertura de expediente", en cuyo caso, será factible abrir expediente aún sin cumplir con los requisitos obligatorios establecidos y, se dará al paciente o a su familiar un plazo de 24 horas para proporcionar una copia de una identificación oficial.

Para lo anterior, el Archivo Clínico surtirá al Servicio de Admisión Hospitalaria las carpetas de expedientes (folder membretado y carnet) y, en su caso, dotará de papel para la impresión de la hoja frontal.

El Servicio de Admisión Hospitalaria es responsable de implementar los controles necesarios para evitar el mal uso de las carpetas de expedientes que le proporciona el Archivo Clínico.

Art. 16 Por ningún motivo, el personal del Hospital podrá solicitar apertura de expedientes clínicos fungiendo como intermediario entre los usuarios.

Si se llegara a detectar personal percibiendo directa o indirectamente alguna retribución, remuneración, gratificación o compensación en dinero o en especie, por gestionar la apertura de expedientes clínicos de terceros o por realizar otros trámites en la materia, se informará a las autoridades competentes para la aplicación de las sanciones que correspondan.

III.-PRÉSTAMO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO EN MOSTRADOR.

Art. 17 El préstamo de expedientes clínicos en el mostrador (puerta) del Archivo Clínico, únicamente aplica para personal autorizado: Personal médico y residentes. Para tal efecto, se deben observar los siguientes aspectos:

a) Si la consulta del expediente se realizará en el mostrador del Archivo Clínico, el personal médico y el/la residente de mayor jerarquía debe **presentar su gafete institucional** y registrar el préstamo en el control que implemente el Archivo Clínico con los datos siguientes:
   - Número del expediente solicitado;
   - Especialidad/servicio;
   - Nombre del/de la paciente;
   - Nombre, firma y cédula profesional del/de la médico/a solicitante;
   - Fecha y hora;
   - Número de empleado;
   - Estatus de plaza (confianza, base, residencia); y
   - Motivo por el que se solicita el expediente.

Máximo se pueden prestar tres expedientes para consulta

Art. 18 Si el personal médico requiere el expediente clínico por más tiempo, debe presentar su gafete institucional vigente y elaborar un *vale de préstamo* autorizado por un médico adscrito o por el /la Jefe/a o Encargado/a del Servicio.

En este caso, el personal del Archivo Clínico debe verificar que el vale esté completamente requisitado y registrar su nombre completo en los vales de los expedientes que preste.

Art. 19 La solicitud de más de tres y hasta veinte expedientes para sesiones clínicas, quirúrgicas, resúmenes médicos, análisis de eventos adversos y epidemiológicos, debe realizarse a través de oficio firmado por un Jefe/a de Servicio o por personal médico adscrito, adjuntando el correspondiente multivale. El oficio debe entregarse al Archivo Clínico por lo menos con un día hábil previo al uso de los expedientes.

El tiempo para la devolución de los expedientes solicitados para sesiones clínicas, quirúrgicas, resúmenes médicos, análisis de eventos adversos y epidemiológicos no puede ser mayor a 5 días hábiles.

No se prestan expedientes a personal médico que tenga expedientes pendientes de entregar.

Art. 20 El préstamo de expedientes clínicos de casos médicos legales, se realiza directamente con el/la Jefe/a de Archivo Clínico o con el personal que éste/a designe, a través de *vale de préstamo* debidamente lleno. Dichos expedientes deben estar identificados por parte de la Dirección Médica con la leyenda "Caso médico legal".

Art. 21 Queda prohibido al personal del Archivo Clínico aceptar *vales de préstamo* que no estén requisitados conforme a lo siguiente.

A) Datos del expediente clínico:
- Número de expediente;
- Nombre del/la paciente;
- Para atención en: Consulta Externa, Hospitalización, Urgencias, otros;
- Hora; y
- Fecha.

B) Datos del/la solicitante:
- Nombre completo del/la solicitante;
- Sello y firma del personal médico solicitante;
- Servicio que lo solicita;
- Motivo del préstamo;
- Categoría: Base, Residente (especificar el grado)

El personal del Archivo Clínico por ningún motivo puede aceptar *vales de préstamo* con abreviaturas, tachaduras, enmendaduras o alteraciones.

Asimismo, es obligación del personal de Archivo Clínico que entrega o recibe el expediente, registrar en el *vale de préstamo* su nombre completo, el número de tomos que conforman el expediente y si éste es original o provisional.

IV.- PRÉSTAMO DE EXPEDIENTES CLÍNICOS EN CONSULTA EXTERNA.

Art. 22 El personal recepcionista de Consulta Externa debe entregar en el Archivo Clínico la "Lista de expedientes solicitados para la consulta externa", antes de las trece horas del día hábil previo a su utilización, a través del formato DM-0009-01-2020, siendo indispensable requisitar los siguientes campos:

- Día, mes, año;
- Nombre del Servicio solicitante; y
- Nombre completo del personal médico solicitante.

Art. 23 La entrega de expedientes clínicos para atención en consulta externa programada se realiza en los módulos designados.

El horario de entrega es de 7:00 a 8:00 horas, entre el personal de recepción asignado a cada servicio y el personal de Archivo Clínico; ambos deben cotejar cada uno de los expedientes registrados en el formato DM-0009-01-2020 "Lista de expedientes solicitados para la consulta externa", contra los surtidos, anotando el número de los que se entregan y el número de los faltantes. Así mismo, deben registrar su nombre completo y firma en dicho formato.

En caso de que el personal de recepción no se encuentre en el módulo del servicio correspondiente en el horario establecido, debe acudir a recoger los expedientes directamente al Archivo Clínico.

V.- PRÉSTAMO DE EXPEDIENTES CLÍNICOS EN HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS.

Art. 24 El personal del Servicio de Admisión Hospitalaria es responsable de solicitar al Archivo Clínico los expedientes clínicos de los pacientes que van a ingresar a hospitalización, para lo cual debe requisitar un *vale de préstamo* por cada expediente, conforme a lo siguiente:

A) Datos del expediente clínico:
- Número de expediente;
- Nombre del del/la paciente;
- Para atención en: Consulta Externa; Hospitalización; Urgencias; Otros;
- Hora; y
- Fecha.

B) Datos del solicitante:
- Nombre completo del/la solicitante;
- Firma del/la solicitante;
- Servicio solicitante;
- Motivo de la solicitud;
- Categoría: Base, confianza, provisional o suplencia

Asimismo, es obligación del personal de Archivo Clínico que entrega o recibe el expediente, registrar en el *vale de préstamo* su nombre completo, el número de tomos que conforman el expediente y si éste es original o provisional.

Art.25 El personal de Admisión Urgencias es responsable de solicitar a través de un *vale de préstamo*, los expedientes clínicos de los/las pacientes que acudan a los Servicios de Urgencias (Adultos, Pediatría y Ginecología).

El personal de Admisión Urgencias es el responsable de devolver al Archivo Clínico dichos expedientes.

VI. PRÉSTAMO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO PARA ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN.

Art. 26 La Dirección de Investigación y Enseñanza debe enviar al Archivo Clínico, de manera mensual y por oficio, el listado de los protocolos de investigación y proyectos de tesis de residentes que se encuentren vigentes.

Art. 27 Los/Las investigadores/as y el personal médico residente sólo puede solicitar expedientes clínicos cuando cumplan con las siguientes condiciones:
- Presentar mediante oficio firmado por el/la investigador/a o el personal médico responsable de la investigación o estudio, el título del trabajo a realizar (investigación, estudio), el motivo por el que se utilizará la información de los expedientes, el número de los expedientes a solicitar y el periodo en que se realizará la consulta.
- Presentar el formato DM-0009-01-2020 "Lista de expedientes solicitados para la consulta externa", completamente requisitado.

Ambos documentos deben entregarse en el Archivo Clínico antes de las trece horas del día hábil previo a su utilización.

Los/Las investigadores/as y el personal médico residente deben presentar su credencial institucional vigente cuando acudan al Archivo Clínico a consultar los expedientes.

Art. 28 Se prestará a cada investigador/a o personal médico residente, hasta 20 expedientes clínicos por día, que sólo podrán consultarse dentro del Archivo Clínico.

VII.- DEVOLUCIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

Art. 29 Todos los expedientes clínicos solicitados para consulta externa deben entregarse al Archivo Clínico el mismo día del préstamo.

La devolución se realizará desde las 12:00 hasta las 13:30 horas en los módulos de consulta externa. Al momento de la entrega, ambas partes deben realizar el cotejo y conteo de cada expediente, registrando su nombre completo y firma en el formato DM-0009-01-2020 "Lista de expedientes solicitados para la consulta externa".

Art. 30 En caso de que no se cumpla con lo establecido en el primer párrafo del artículo anterior, el/la médico/a tratante es responsable de requisitar un *vale de préstamo* por cada expediente que no devuelva y debe entregarlo al personal de recepción, para que este a su vez lo proporcione al Archivo Clínico para su registro, para el posterior canje a la entrega del expediente clínico, no debe exceder de 24 horas.

Art. 31 La devolución de expedientes clínicos que solicitaron los Servicios de Urgencias a través del Servicio de Admisión Hospitalaria, se lleva a cabo por el personal de Admisión Hospitalaria al Archivo Clínico, realizando la cancelación del *vale de préstamo* correspondiente.

Art. 32 La devolución de los expedientes para sesiones clínicas, quirúrgicas, resúmenes médicos, análisis de eventos adversos y epidemiológicos, debe realizarse en un lapso no mayor a 5 días hábiles, dejando evidencia de la devolución por parte del personal del Archivo Clínico. En caso de que se requiera el expediente por más tiempo, se debe renovar el vale de préstamo.

Art. 33 La devolución de los expedientes clínicos debe ser en el tiempo y forma establecidos en estos Lineamientos, de lo contrario se aplicarán las medidas conducentes conforme a la normatividad en la materia, en el apartado IX. Infracciones y sanciones.

VIII.- MANEJO DE EXPEDIENTES CLÍNICOS POR MÉDICOS EN FORMACIÓN.

Art. 34. El personal médico residente es responsable de observar los presentes Lineamientos, así como lo establecido en los "Lineamientos para la Organización y Funcionamiento de las Residencias Médicas", en materia del expediente clínico.

Los/Las médicos/as residentes son corresponsables, junto con el personal médico tratante, del buen manejo del expediente clínico.

Art. 35 La liberación de no adeudo de expedientes clínicos para los/las médicos/as residentes que egresan de la institución, está a cargo del Archivo Clínico a partir del día 10 de febrero de cada año.

Art. 36 Los/Las alumnos/as de ciclos clínicos, internos/as de pregrado, pasantes en servicio social y personal médico rotante no tienen derecho al préstamo de expedientes.

IX. INFRACCIONES Y SANCIONES.

Art. 37 El personal que infrinja los presentes Lineamientos, será sujeto a las medidas disciplinarias de acuerdo a la normatividad vigente y serán la Subdirección de Recursos Humanos, así como el Órgano Interno de Control las áreas facultadas para establecer las sanciones correspondientes previa investigación y cada una en el ámbito de su competencia

Para tal efecto, la Jefatura de Archivo Clínico debe informar del incumplimiento a la División de Apoyo a la Atención para los efectos procedentes.

Art. 38 Se consideran infracciones a los siguientes lineamientos las siguientes actuaciones:

I Retención de expedientes que exceda el tiempo establecido.
II Sustracción de uno o más expedientes clínicos, sin cumplir con los procedimientos y controles establecidos por el Archivo Clínico y los presentes Lineamientos.
III Prestar un expediente clínico a un tercero.
IV Extravío, modificación y/o mutilación, fotocopiar o fotografiar un expediente clínico.
V Mal uso de la información del expediente clínico, conforme a lo que establece la normatividad en la materia.
VI Agresión verbal o física en contra del personal de Archivo Clínico, derivada de las observaciones que éste realicé por incumplimiento de los presentes Lineamientos.

VII Todas aquellas que vulneren los presentes lineamientos.

Art. 39 La inobservancia de estos Lineamientos por parte de médicos/as residentes, se sanciona de acuerdo a la normatividad aplicable en el momento.

XI. IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL.

Art. 40 Todo facultativo o personal de salud que intervenga en la asistencia del/la paciente y en el manejo médico, es responsable de registrar su participación conforme a lo establecido en la *Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente clínico*, en el momento mismo de la consulta externa, en la atención en hospitalización o, en cualquiera de los casos en donde se solicite el expediente clínico. De lo contrario, debe hacerlo antes de que el expediente sea devuelto al Archivo Clínico.

9.-ARTÍCULOS TRANSITORIOS.

PRIMERO. - Toda situación no prevista en los presentes Lineamientos, será resuelta entre la Dirección Médica y la División de Apoyo a la Atención.

SEGUNDO. - Los presentes Lineamientos entrarán en vigor al día siguiente de que hayan sido aprobados por el Comité de Mejora Regulatoria Interna del Hospital Juárez de México y quedan derogados los Lineamientos para el manejo del expediente clínico emitidos en 2018.

Emisor:
Dra. Maria Isabel Rojo Gutiérrez
Directora Médica
Agosto,2021