



---

---

**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
Escuela de Salud Pública

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON AREA DE CONCENTRACION  
EN ADMINISTRACION EN SALUD.**

**FORTALECIMIENTO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA  
APLICACIÓN DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA (NOM 168-SSA1-1998)  
DEL EXPEDIENTE CLINICO AL PERSONAL DE SALUD EN EL  
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN A TRAVÈS DE UNA INTERVENCION  
EDUCATIVA EN EL MUNICIPIO DE IGUALA DE LA INDEPENDENCIA  
DEL ESTADO DE GUERRERO.**

**PROYECTO TERMINAL PROFESIONAL QUE PRESENTA**

**Josefina Tapia Martínez**

**PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRO EN SALUD PÚBLICA CON  
ÁREA DE CONCENTRACIÓN DE ADMINISTRACIÓN EN SALUD**

**Director**

Dr. Rodolfo Méndez Vargas.

Cuernavaca, Morelos, Julio 2011.

**COMITÉ DEL PROYECTO TERMINAL PROFESIONAL:**

DIRECTOR:           MSP. Rodolfo Méndez Vargas.

ASESOR:             MSP. Hugo Antúnez Sales.

## JURADO DE EXAMEN DE GRADO

Mtra. Lorena Castillo Castillo.

Presidente

Mtro. Rodolfo Méndez Vargas.

Secretario

Mtro. Jorge Montes Alvarado.

Sinodal interno

Mtro. Humberto López González

Sinodal Externo.

## **AGRADECIMIENTOS:**

A DIOS: por la vida, por mi familia, por su amor, por darme salud por todo lo que me ha dado y por la oportunidad de salir adelante.

A mi Director del Proyecto: Dr. Rodolfo Méndez Vargas, por su tiempo, apoyo, esfuerzo y dedicación que fueron de gran importancia sus aportes y sugerencias que contribuyeron al desarrollo y culminación de este Proyecto.

A mi Asesor del Proyecto: Dr. Hugo Antúnez Sales. Por su enseñanza y sugerencias que contribuyeron al desarrollo de este Proyecto.

A mi Honorable Jurado

A la Mtra. Lorena Castillo Castillo, por su apoyo administrativo que fue de gran importancia, cordial atención, revisión y crítica del presente trabajo

Al Mtro. Rodolfo Méndez Vargas. Gracias.

A mis Sinodales: Dr. Jorge Montes Alvarado, Mtro. Humberto López González por su revisión y crítica del presente trabajo.

A mi familia:

Que me han dado todo su amor, comprensión y motivación para salir adelante, deseó expresarles que mis logros han sido también suyos e inspirados en ustedes.

A mis padres: por darme la vida, por todo su amor, consejos y apoyo incondicional

A mis hermanos: Pedro, Martín, Víctor Daniel y Eduardo, los quiero mucho.

A mi familia política: por su apoyo brindado.

A mi esposo: por su amor, por estar a mi lado en este momento y en estos años de vida compartidos.

A mi hijo José Manuel: Cariñosamente quiero darle las gracias, por su nacimiento ocurrido en este tiempo, tú tesoro que me diste la ilusión y trajiste la alegría a mi vida dándome el impulso final que necesitaba para culminar una etapa más de mi vida profesional.

**Gracias a todos.**

## Índice de Contenido.

|  |    |
|--|----|
| I.- Introducción: .....  | 7  |
| II. Antecedentes: .....  | 9  |
| a) Diagnóstico de salud: .....                                     | 9  |
| Situación de salud.....  | 11 |
| Status actual del problema central.....                            | 13 |
| Priorización .....   | 23 |
| b) Antecedentes bibliográficos.....                                | 24 |
| Referencias de ejercicios de evaluación del expediente.....        | 33 |
| III.- Planteamiento del problema:.....                             | 41 |
| Problema central.....  | 41 |
| Problemas secundarios.....   | 42 |
| Causas .....   | 42 |
| Consecuencias.....   | 42 |
| Importancia del problema central: .....                            | 43 |
| Imagen objetivo del proyecto .....                                 | 43 |
| IV. Alternativas de solución .....                                 | 43 |
| Beneficios potenciales:.....                                       | 44 |
| Elementos favorables .....   | 45 |
| Obstáculos a enfrentar .....                                       | 45 |
| V. Justificación.....  | 46 |
| Importancia relativa: impacto esperado de esta intervención: ..... | 47 |
| Ubicación sectorial y Localización física .....                    | 48 |
| Relación con políticas, planes, programas y proyectos.....         | 48 |
| VI. Identificación del producto.....                               | 49 |
| Producto.....  | 49 |
| VII. Objetivos y metas.....  | 49 |
| Objetivo general: .....  | 49 |
| Objetivos específicos:.....  | 49 |
| Metas.....   | 50 |

|   |    |
|---|----|
| VIII. Estrategias:.....                                     | 51 |
| X. Límites.....   | 52 |
| Característica Poblacional .....                            | 52 |
| Área geográfica: .....                                      | 52 |
| Temporalidad:.....  | 52 |
| X. Estudio de Factibilidad .....                            | 53 |
| a) Factibilidad de Mercado:.....                            | 53 |
| b) Factibilidad Técnica.....                                | 55 |
| c) Factibilidad Financiera. ....                            | 55 |
| d) Factibilidad Económica.....                              | 59 |
| e) Factibilidad Administrativa:.....                        | 60 |
| f) Factibilidad Política:.....                              | 61 |
| g) Factibilidad Social:.....                                | 61 |
| h) Factibilidad Legal:.....                                 | 62 |
| XI. Metodología para la realización de la intervención..... | 64 |
| XII. Procesos y actividades generales del proyecto.....     | 68 |
| XIII. Plan detallado de ejecución. ....                     | 70 |
| a) Programa de estrategias y actividades.....               | 70 |
| b). Organización interna para la ejecución:.....            | 76 |
| b) Sistema de control de la ejecución.....                  | 80 |
| XVI. Modelo de Evaluación .....                             | 87 |
| XVII. Conclusiones.....                                     | 90 |
| XVIII. Recomendaciones:.....                                | 92 |
| XIX. Bibliografía.....                                      | 94 |
| XX ANEXOS .....   | 96 |

## I.- Introducción:

En México como a nivel internacional, la profesión médica, se encuentra en un proceso de transformación y actualización, desde que la enseñanza de la medicina se ha sistematizado, los médicos han sido adiestrados en formación, para elaborar y plasmar los datos clínicos objetivos y subjetivos del paciente en un documento como herramienta indispensable de la atención médica en el tratamiento del paciente, en nuestro país estas acciones están reguladas por la Secretaría de Salud que establece un instrumento normativo de calidad en la atención médica, la Norma Oficial Mexicana NOM- 168-SSA1-1998, del Expediente Clínico, con la finalidad de mejorar las condiciones de salud en la población y prestar servicios de salud con calidad y seguridad en beneficio del usuario que regula la integración y manejo de los expedientes clínicos, documento que adquiere gran importancia porque constituye evidencia del acto médico y de las obligaciones legales del ejercicio médico con el fin de mejorar.<sup>1</sup>

La regulación profesional de los médicos es un proceso complejo, producto de una amplia gama de intervenciones que llevan a cabo distintas instancias legales, donde se vigila la aplicación correcta de las habilidades y destrezas adquiridas por los médicos.<sup>2</sup>

La normatividad y la regulación de los servicios de salud, tiene como propósito regular las acciones y proteger a la población, estas Normas Oficiales Mexicanas funcionan como instrumentos de orientación, control y vigilancia para diversas áreas de servicios en la práctica médica, la NOM son de observancia nacional y carácter obligatorio para los servicios públicos y privados. Tal es el caso de la NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico.<sup>3</sup>

En 1998 la Secretaría de Salud emitió la Norma Oficial Mexicana del expediente clínico, con el fin de sistematizar, homogeneizar y regular el manejo, estableciendo su observancia obligatoria para los sectores público, social y privado siendo responsables en el cumplimiento de los términos previstos para la correcta interpretación se toman en cuenta, los principios científicos tecnológicos, éticos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico que orientan la práctica médica,<sup>4</sup> especialmente el de la libertad de prescripción a favor del personal médico a través de la cual los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para 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, independientemente de la forma en que fuere contratado, dicho personal estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico, está definido legalmente en la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico NOM-168-SSA-1-1998 como: «el conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones Sanitarias, es indudablemente un documento de régimen jurídico que obliga a ser utilizado correctamente por el personal de salud sin embargo no sucede así hasta el momento en la Jurisdicción Sanitaria no se cuenta con ningún estudio o proyecto que aborde, instrumentos de evaluación del correcto llenado del Expediente Clínico<sup>5</sup>.

Este Proyecto Terminal Profesional pretende mostrar, los productos generados, durante la Maestría de Salud Pública, cuyo eje central es el proyecto de intervención educativa, titulado fortalecimiento del nivel de conocimiento sobre la aplicación de la Norma Oficial Mexicana (NOM-168-SSA1-1998 ) del Expediente Clínico, al personal de salud en el primer nivel de atención a través de una intervención educativa en el Municipio de Iguala de la Independencia del Estado de Guerrero.

El prestador de los servicios de salud, juega un papel fundamental ya que debe tener los conocimientos para aplicar la normatividad, por eso en este proyecto se pretende adquirir los conocimientos teóricos, metodológicos, de habilidades , actitud, requiere trabajar en una metodología de capacitación, donde el proceso de enseñanza , aprendizaje sea participativo, vivencial y productivo, permitirá mejorar el proceso de toma de decisiones en relación a las estrategias que podrían tomarse en relación al Expediente Clínico,

Al término de la intervención se evaluarán los resultados, a través de análisis estadísticos y verificar que los objetivos propuestos para esta intervención se hallan cumplido obteniendo como **PRODUCTO** Personal de salud capacitado en el conocimiento y aplicación de La Norma Oficial Mexicana (NOM-168-SSA1-1998,) del Expediente Clínico; así como en la elaboración, integración, uso y archivo, para mejorar la calidad del ejercicio médico, servir como protocolo de estudio en la investigación clínica, promover una mejor práctica médica, disminuir problemas de orden legal y administrativo orientada al mejoramiento de salud elevando la cultura de la calidad entre el personal de salud.

## II. Antecedentes:

### a) Diagnóstico de salud:

#### Datos Geográficos y Población

El Estado de Guerrero se localiza al sur de la República Mexicana, entre los 16°18´ y 18°48´ de latitud norte, los 98°03´ y 10°12´ de longitud oeste; colinda al norte con el estado de México y con el estado de Puebla, al noroeste con el estado de Michoacán, al este con el estado de Oaxaca y al sur con el océano pacífico.

Tiene una superficie de 63, 794 Km<sup>2</sup> que representa el 3.3% del territorio nacional y ocupa el décimocuarto lugar entre las entidades del país, su litoral es de 500 Km y su plataforma continental es de 5, 402 Km<sup>2</sup>

El Estado de Guerrero se encuentra dividido en siete regiones geopolíticas: 9 municipios que conforman la Tierra Caliente, 16 municipios la Norte, 13 se encuentran el región centro, 19 en la zona de la montaña, 8 en la Costa Grande, 15 en la región Costa Chica y el Municipio de Acapulco, por su importancia demográfica y socioeconómica por sí sola forma una región.

El Estado de Guerrero esta regionalizado en 7 Jurisdicciones, a saber: 01 Tierra Caliente, 02 Norte, 03 Centro, 04 Montaña, 05 Costa Grande, 06 Costa Chica y 07 Acapulco, que integran la Secretaría de Salud Estatal, cada una de ellas tiene características propias.

La población total del Estado estimada por el Consejo Nacional de Población (CONAPO) para el 2010 es de 3, 134, 433 habitantes.

En cuanto a la distribución por género el 48% (1, 506,054) corresponde a los hombres y el 52% a las mujeres (1, 628,679).

De acuerdo a su extensión territorial se tiene una densidad de población de 49 habitantes por km<sup>2</sup>



La Jurisdicción Sanitaria 02 Norte, tiene una extensión territorial de 8,720.3 km<sup>2</sup>; ubicando al Norte del estado.

La conforma 16 municipios que Colinda al Norte con el estado de México y Morelos, al Sur con los municipios de Heliodoro Castillo, Eduardo Neri, Mártir de Cuilapan, Zitlala y Ahuacutzingo de la Región Centro del estado. Al Este con el Estado de Morelos y al Oeste el municipio de Arcelia y San Miguel Totolapan de la Región 01 Tierra Caliente.

El **Municipio de Iguala** se encuentra al norte del Estado de Guerrero, Se localiza situado en una meseta en la depresión del Balsas; se encuentra rodeado por terrenos montañosos; adquirió su forma en los periodos mioceno y plioceno del terciario.

**Extensión geográfica:** Tiene una extensión territorial de 567.1 kilómetros cuadrados, ocupando el 0.74% del territorio del Estado de Guerrero.

### **Demografía y estadísticas vitales**

**Población total:** Actualmente la población del municipio es de aproximadamente de 155.145

#### **Densidad de población**

La Densidad Poblacional del municipio es de 251.37 Habitantes por Km<sup>2</sup>, esto es debido a que mucha gente del área rural se viene a vivir a esta ciudad con fines sobre todo comerciales, agrícolas y de estudio. Dentro de los patrones migratorios la población no nativa es del 8.6%.

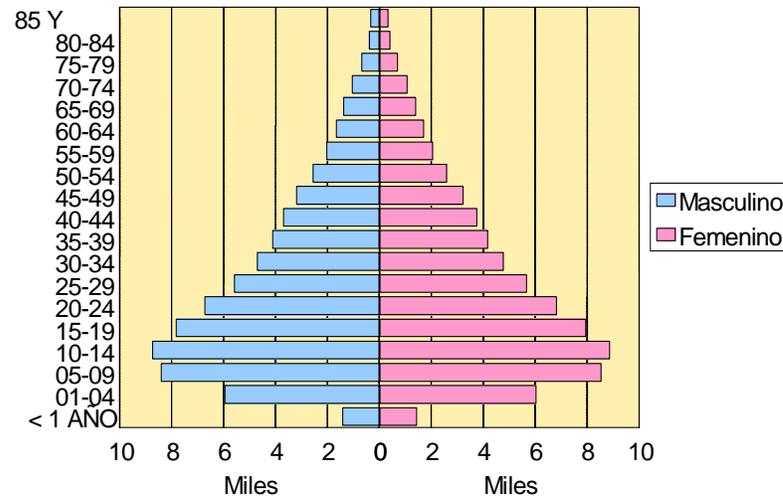
**Población urbana:** En el medio urbano se encuentran asentados 101,146 habitantes que representan el 61.35% de la población.

**Población rural:** En el medio rural habitan 53,999 habitantes que representan el 38.65% de la población.

## Pirámide de población del municipio de Iguala de la Independencia.

# MUNICIPIO DE IGUALA

Piramide Poblacional por Edad y Sexo



Su población total estimada para el año 2011 es de 493,804 habitantes, de los cuales 241,609 (48.92 por ciento) son hombres y 252,195 (51.08 por ciento) son mujeres.

### Situación de salud.

En el municipio de Iguala, como en muchos otros del estado y del país las enfermedades crónico-degenerativo se han puesto a la cabeza del resto de las causas de muerte, lo notable en este último lustro es que las muertes por accidentes y lesiones se han colocado entre los 8 primeros lugares, después de las enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, entre otros.

El número de muertes ocasionadas por las enfermedades clasificadas nos induce a reflexionar sobre la conveniencia de mejorar las estrategias para su prevención y tratamiento para considerarlas dentro del llamado paquete básico de los servicios de salud.

Las principales enfermedades que afectan a la población en forma general son la infecciones respiratorias agudas parasitosis y accidentes.

| Cuadro 1 |                                      |    |           | Cuadro 2 |     |  |                 |      |
|----------|--------------------------------------|----|-----------|----------|-----|--|-----------------|------|
| No.      | CAUSAS DE MORBILIDAD.                | DE | NO. CASOS | TASA     | No. | CAUSAS DE MORTALIDAD EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS | NO. DEFUNCIONES | TASA |
| 1        | INFECC. RESPIRATORIAS AGUDAS         |    | 46471     | 325.99   | 1   | ENF. DEL CORAZON                           | 108             | 0.76 |
| 2        | INFECC. INTES. P/OTROS ORGANISMOS    |    | 9429      | 66.14    | 2   | DIABETES MELLITUS                          | 110             | 0.77 |
| 3        | INFECCIONES EN VIAS URINARIAS        |    | 5750      | 40.33    | 3   | TUMORES MALIGNOS                           | 69              | 0.48 |
| 4        | GASTRITIS DUODENALES Y ULCERAS       |    | 1857      | 13.02    | 4   | ENF. CEREBROVASCULAR                       | 43              | 0.30 |
| 5        | AMIBIASIS INTESTINAL                 |    | 1824      | 12.79    | 5   | NEUMONIA E INFLUENZA                       | 31              | 0.22 |
| 6        | INTOXICACION POR PICADURA DE ALACRAN |    | 1215      | 8.52     | 6   | CIRROSIS Y OTRAS ENF. CRONICAS DEL HIGADO  | 28              | 0.20 |
| 7        | OTITIS MEDIA AGUDA                   |    | 1118      | 7.84     | 7   | NEFRITIS , SX. NEFROTICO Y NEFROSIS        | 18              | 0.13 |
| 8        | CONJUNTIVITIS INESPECIFICA VIA       |    | 648       | 4.54     | 8   | BRONQUITIS, ENFISEMA Y ASMA                | 18              | 0.13 |
| 9        | NEUMONIAS BRONCONEUMONIAS            | Y  | 584       | 4.09     | 9   | ENF. VIH                                   | 8               | 0.06 |
| 10       | DESNUTRICION LEVE                    |    | 579       | 4.06     | 10  | ACCIDENTES                                 | 8               | 0.06 |

### Población atendida por Institución

En el municipio de Iguala se cuenta con una población atendida por institución repartida de la siguiente manera:

Cuadro 3.

| SSA    | IMSS   | ISSSTE | SEDENA | OTROS |
|--------|--------|--------|--------|-------|
| 67,035 | 49,331 | 35,154 | 3,055  | 570   |

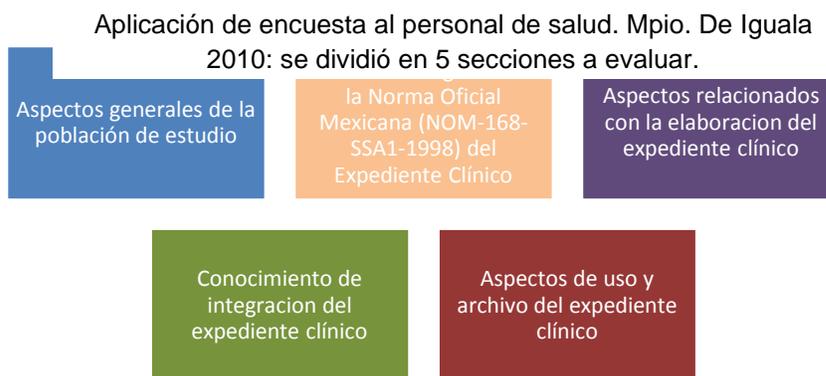
| Cuadro 4 . Municipio: 1    | Unidades Medicas: 14 | Nombre de las unidades Médicas.  |
|----------------------------|----------------------|--|
| Iguala de la Independencia | UM. Urbanas: 1       | Agustín Batalla Zepeda.  |
|                            | UM. Suburbanas: 7    | Acatempan<br>CNOP.<br>Daniel Murayama<br>Insurgentes.<br>San José<br>24 de febrero.<br>Villa de Guadalupe. |
|                            | UM. Rurales: 6       | Coacoyula<br>El Naranjo<br>Metlapa<br>Santa teresa<br>Tuxpan<br>Zacacoyuca.                                |

## Status actual del problema central.

En el Municipio de Iguala de la Independencia, Guerrero, se realizó un estudio de tipo transversal, evaluando el área cognoscitiva del personal de salud, aplicando un cuestionario sobre el nivel de conocimientos de la aplicación de la Norma Oficial Mexicana (NOM-168-SSA1-1998) del Expediente Clínico, al personal de salud adscritos a las unidades medicas de primer nivel de atención de la Secretaria de Salud, el cual fue diseñado por el coordinador del proyecto y piloteado para determinar si se aplica dicha normatividad.

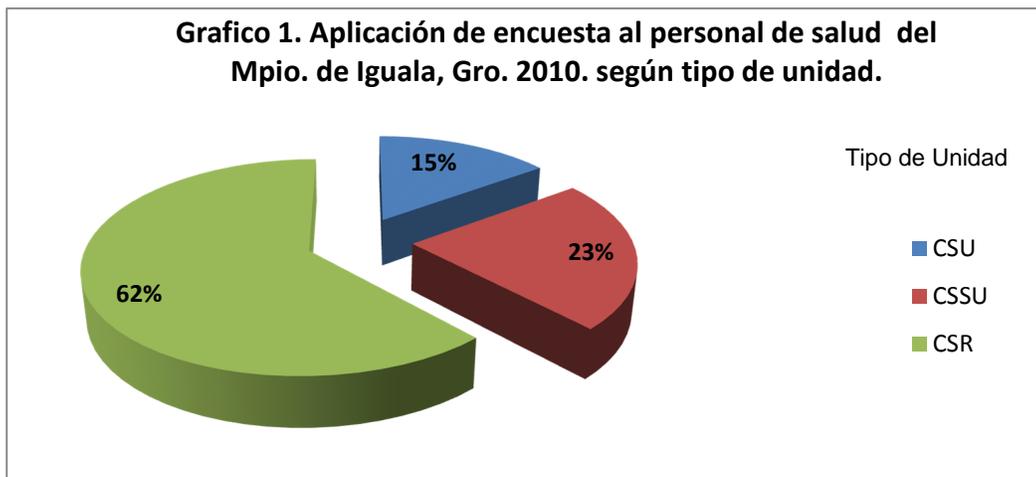
La encuesta fue dividida en **5 secciones**: 1era. Aspectos generales de la población de estudio, 2da. Conocimiento general de la Norma Oficial Mexicana (NOM-168-SSA1-1998) del Expediente Clínico; 3era. Aspectos relacionados con la elaboración del expediente clínico; 4ta. Conocimientos de integración del expediente clínico y la 5ta. Aspectos de uso y archivo del expediente clínico.

Cuadro 5.



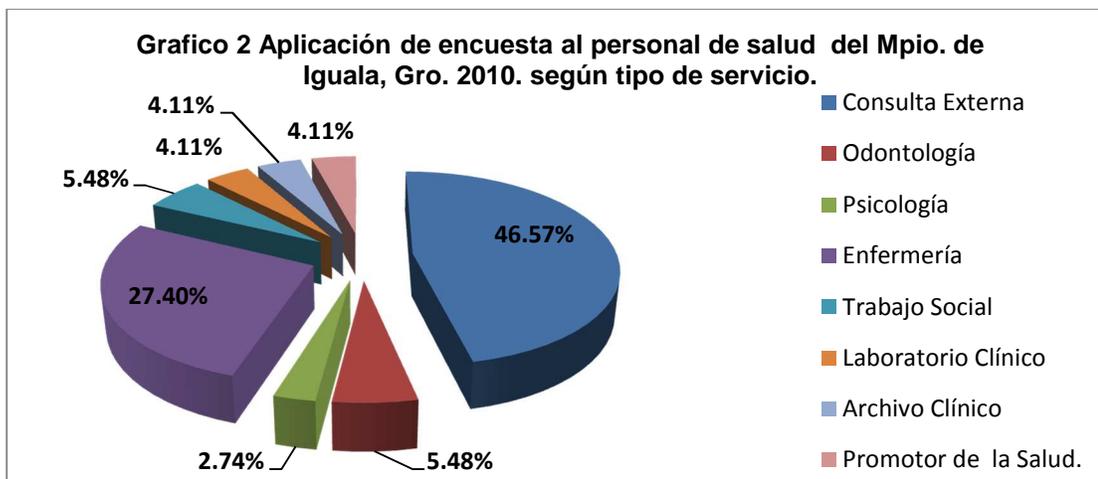
Universo 73 personas que equivale al 60.33% de los 121 trabajadores.

La evaluación del grado de conocimiento y aplicación de la norma al personal de salud, se entrevistó a 73 personas que equivale al 60.33% de los 121 trabajadores adscritos a las 14 unidades medicas de estudio, de los cuales el 61.64% se encontraron adscritos a los centros de salud suburbanos; el 23.29% al centros de salud Rural y el 15.07 al centro de salud urbano.



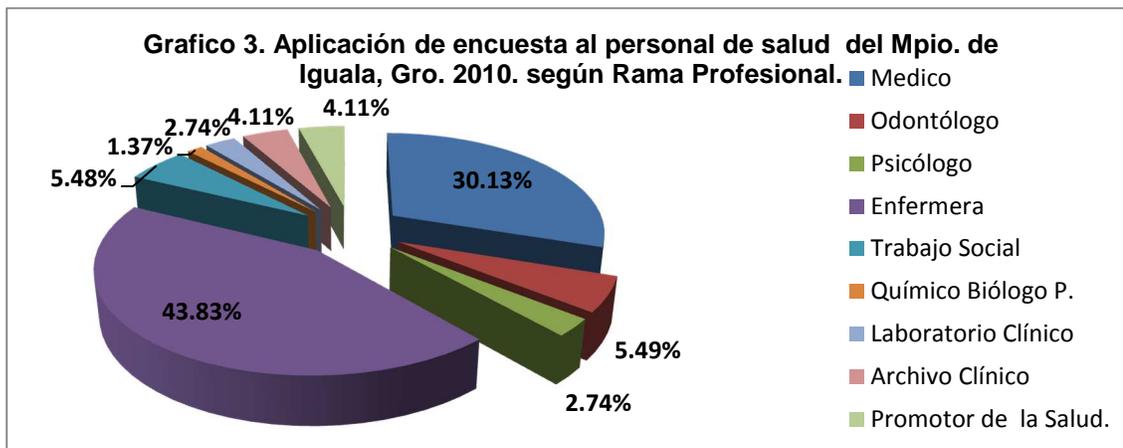
Fuente: Diagnostico situacional del Mpio. De Iguala Gro. 2010, total de entrevistados 73.

Por otra parte el 46.57% provenía del servicio de consulta externa; el 27.40% al servicio de enfermería; el 5.48% correspondió al servicio de odontología y en igual proporción al servicio de trabajo social; un 4.11% de los encuestados correspondió al servicio de laboratorio clínico y en igual porcentaje a los servicios de archivo clínico y promoción de la salud; solo un 2.74% correspondió al servicio de psicología.



Fuente: Diagnostico situacional del Mpio. De Iguala Gro. 2010, total de entrevistados 73.

Profesiones representadas en la población estudiada destaca la de enfermería con un 43.83%; seguida de la profesión médica con un 30.13%; los cirujanos dentistas correspondieron al 5.49%; trabajo social al 5.48%; personal técnico del servicio de archivo clínico y de promoción de las salud con 4.11% cada uno; Psicólogos y técnicos laboratorista con un 2.74% cada uno y un Químico Biólogo Parasitólogo que corresponde al 1.37%.

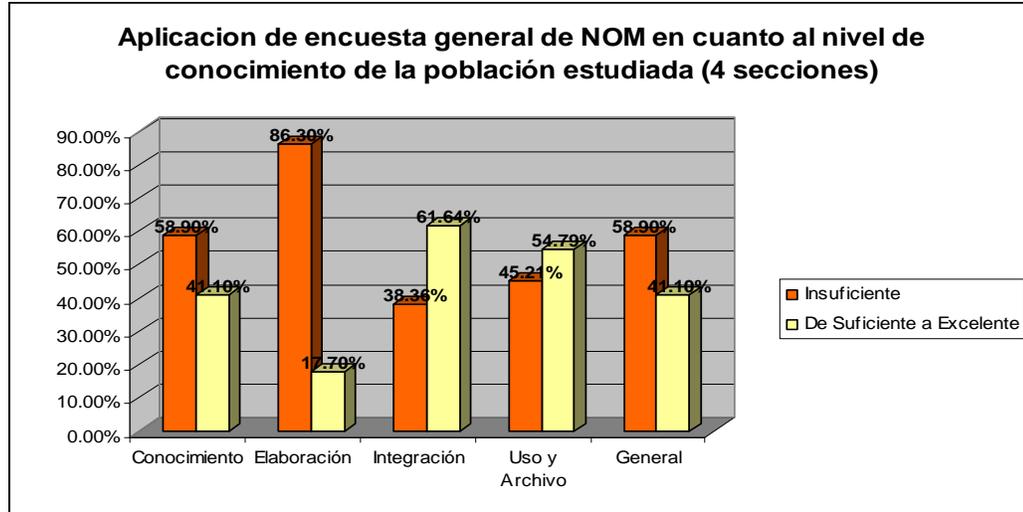


Fuente: Diagnostico situacional del Mpio. De Iguala Gro. 2010, total de entrevistados 73.

Por otra parte y también de manera general para cada una de las secciones de la segunda a la quinta de la encuesta se obtuvieron los siguientes resultados; En el caso de la segunda sección referente al conocimiento general de la Norma Oficial Mexicana (NOM-168-SSA1-1998) del Expediente Clínico, se obtuvo que la mayoría de la población de estudio obtuvo calificación insuficiente (58.90%), para el caso de la tercera sección referente a los aspectos de elaboración del expediente clínico una gran mayoría obtuvo calificación suficiente (86.30%).

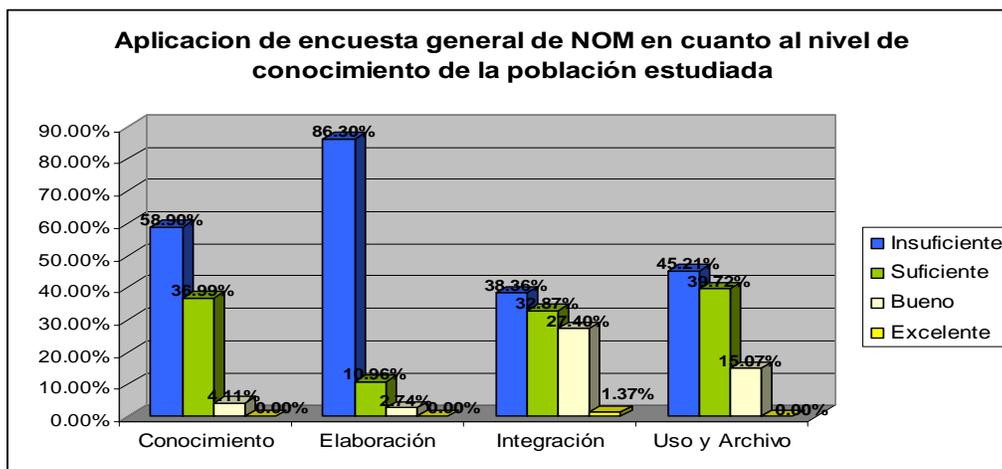
Para el caso de la sección cuarta relacionado con los conocimientos sobre la integración del expediente clínico el 61.64% de los entrevistados obtuvo calificación suficiente a excelente y para la última sección relativo a los aspectos de uso y archivo del expediente un poco más de la mitad de los entrevistados obtuvo calificación de suficiente a excelente (54.79%).

| <b>Cuadro 6. Nivel de conocimientos de la población Estudiada</b> |              |            |             |            |             |            |               |            |           |                 |
|---|--------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|---------------|------------|-----------|-----------------|
| Calificación  | Conocimiento |            | Elaboración |            | Integración |            | Uso y Archivo |            | Total     | Calificación n. |
|   | Caso s       | %          | Caso s      | %          | Ca so s     | %          | Caso s        | %          |           |                 |
| Insuficiente  | 43           | 58.90      | 63          | 86.30      | 28          | 38.36      | 33            | 45.21      | 43        | 58.90           |
| De suficiente a Excelente.  | 30           | 41.1       | 10          | 17.7       | 45          | 61.64      | 40            | 54.79      | 30        | 41.10           |
| <b>Total</b>  | <b>73</b>    | <b>100</b> | <b>73</b>   | <b>100</b> | <b>73</b>   | <b>100</b> | <b>73</b>     | <b>100</b> | <b>73</b> | <b>100</b>      |



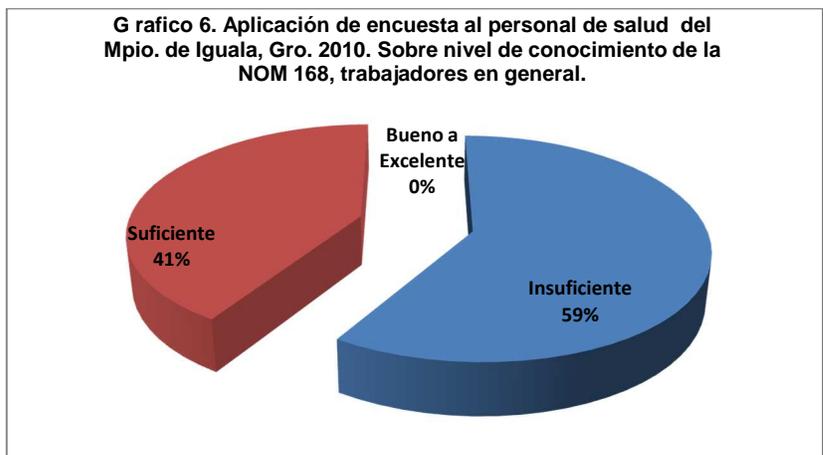
Fuente: Diagnostico situacional del Mpio. De Iguala Gro. 2010, total de entrevistados 73. Grafico 4.

Referente al conocimiento general de la Norma Oficial Mexicana (NOM-168-SSA1-1998) del Expediente Clínico, se obtuvo que la mayoría de la población de estudio que el **58.99%**, obtuvo una **calificación insuficiente** en cuanto al nivel de conocimientos de la norma, **86.30% obtuvo calificación suficiente** en los aspectos de elaboración del expediente clínico ; **61.64% obtuvo calificación suficiente a excelente** en conocimientos sobre la integración del expediente clínico y para los aspectos de uso y archivo del expediente un 54.79% obtuvo calificación de suficiente a excelente. Este cuestionario permitió conocer el insuficiente nivel de conocimientos generalizado en el personal de salud de la aplicación de la norma.



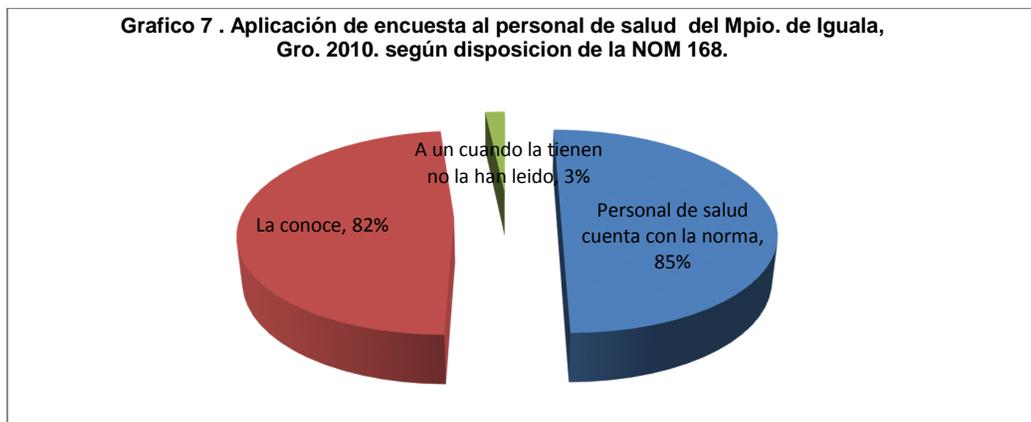
Fuente: Diagnostico situacional del Mpio. De Iguala Gro. 2010, total de entrevistados 73. **Grafico 5**

En cuanto al nivel de **conocimientos de la Norma**, se obtuvo de manera general que más de las mitad de los trabajadores encuestados obtuvo una calificación insuficiente (58.99%), mientras que solo el (41.10%) obtuvo una calificación de suficiente y no se registraron casos con calificación de bueno a excelente.



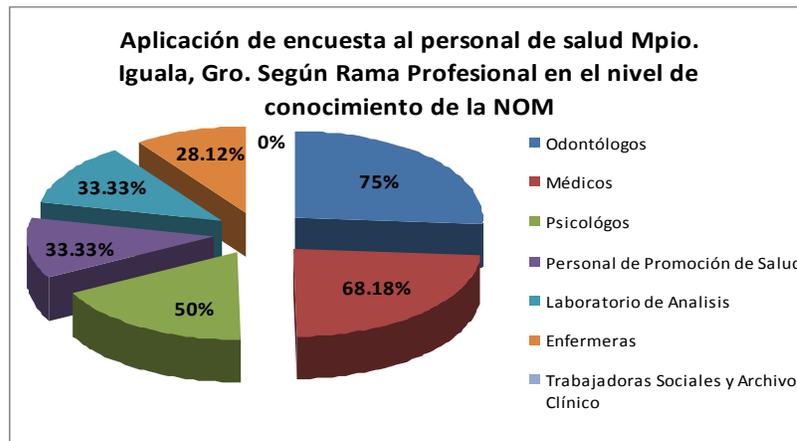
Fuente: Diagnostico situacional del Mpio. De Iguala Gro. 2010, total de entrevistados 73.

**conocimiento de norma**, obtuvimos que el 85% del personal de la salud cuenta con la Norma Oficial Mexicana (NOM-168-SSA1-1998) del Expediente Clínico y solo, el 82% la conoce, un 3% de ellos a un cuando la tienen no la ha leído.



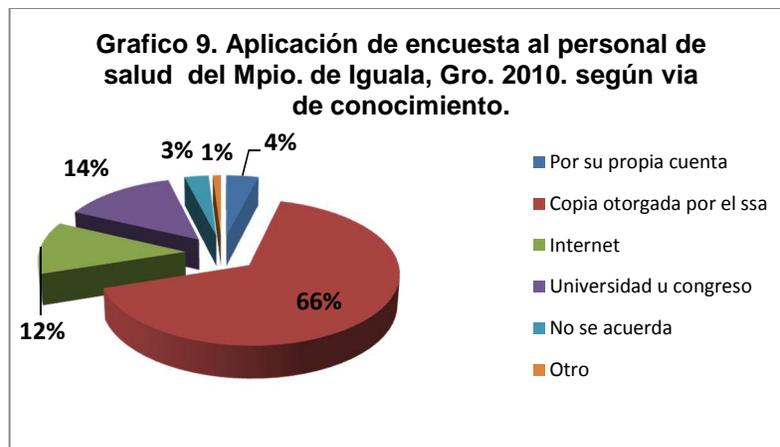
Fuente: Diagnostico situacional del Mpio. De Iguala Gro. 2010, total de entrevistados 73.

De acuerdo con la profesión de los entrevistados se obtuvieron los siguientes resultados, para la sección relacionada con el conocimiento general de la Norma Oficial Mexicana (NOM-168-SSA1-1998) del Expediente Clínico, los odontólogos obtuvieron el mayor porcentaje de calificación dentro del rango de suficiente a bueno con un 75%; seguido de los médicos con un 68.18%; el tercer lugar para los psicólogos con el 50%; el cuarto lugar es para el personal técnico del área de promoción a la salud y laboratorio de análisis clínicos con un 33.33% cada uno, el quinto lugar fue para las enfermeras con 28.12% y el sexto lugar lo ocuparon los trabajadores sociales y el personal técnico de archivo clínico con 0%.



Fuente: Diagnostico situacional del Mpio. De Iguala Gro. 2010, total de entrevistados 73.  
Gráfico 8.

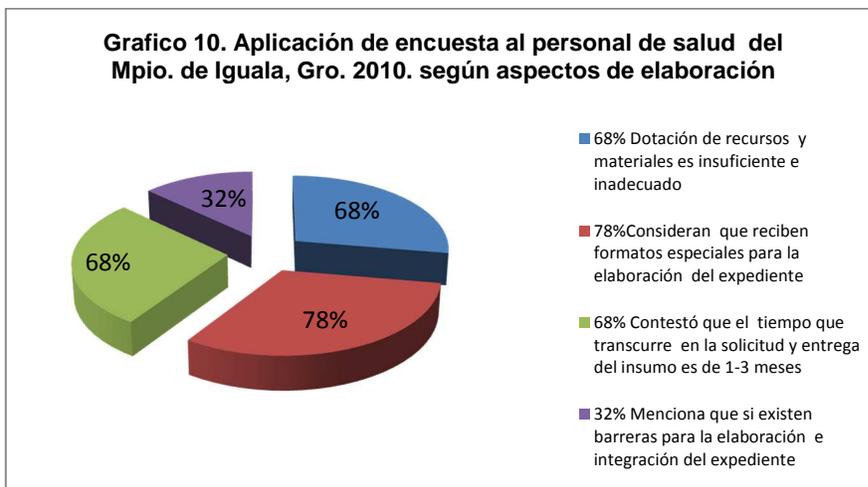
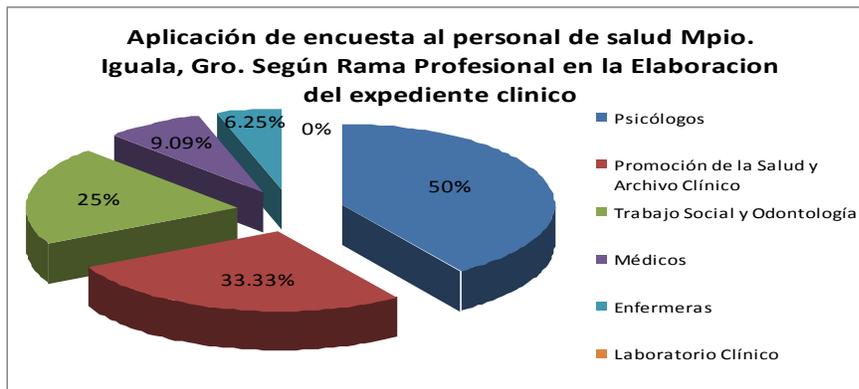
No obstante que el 85% del personal de la salud retiró que cuenta con la Norma, y que a un 66% de ellos se la proporcionó la Secretaría de Salud (SSA), un 14 % se la otorgaron en la universidad o en un congreso y el 12% la obtuvieron en el internet.



Fuente: Diagnostico situacional del Mpio. De Iguala Gro. 2010, total de entrevistados 73.

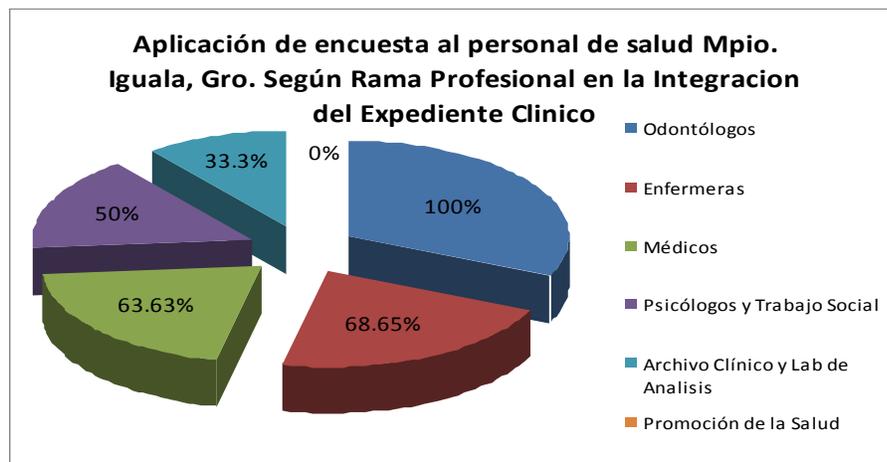
Por otra parte, referente a los aspectos de **elaboración del expediente clínico** una gran mayoría obtuvo calificación suficiente (86.30%); en relación a los conocimientos sobre la integración del expediente clínico el 61.64% de los entrevistados obtuvo calificación suficiente a excelente.

En el caso de la sección correspondiente a los conocimientos sobre **elaboración del expediente clínico** y en el rango de calificación es de suficiente a buena, el primer lugar lo ocupa los psicólogos con un 50%, seguido del personal técnico de las áreas de promoción de la salud y archivo clínico con 33.33% cada uno, tercer lugar el área de trabajo social y odontología con un 25% cada uno; El cuarto lugar es para los médicos con un 9.09%; el quinto lugar para las enfermeras con un 6.25% y el sexto lugar para el personal de laboratorio con 0%.

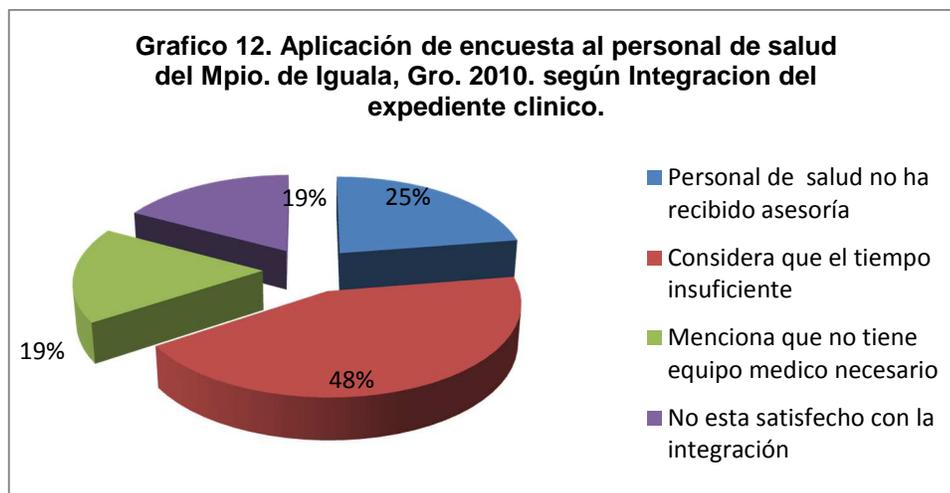


Fuente: Diagnostico situacional del Mpio. De Iguala Gro. 2010, total de entrevistados 73.

En cuanto a la sección correspondiente al **conocimiento sobre integración del expediente** clínico; en el rango de suficiente a bueno sobresalen los odontólogos donde el 100% de ellos obtuvieron calificación de este rango; el segundo lugar lo ocupan las enfermeras con un 68.65%; el tercer lugar los médicos con un 63.63%; el cuarto lugar psicólogos y trabajo social con 50% cada uno, el quinto lugar se encuentra el personal técnico de archivo clínico y laboratorio de análisis clínicos con 33.3% cada uno y el sexto lugar lo ocupan el persona técnico del área de promoción de la salud con 0%. Cabe señalar que solo un medico obtuvo calificación de excelente en el 4.54%.

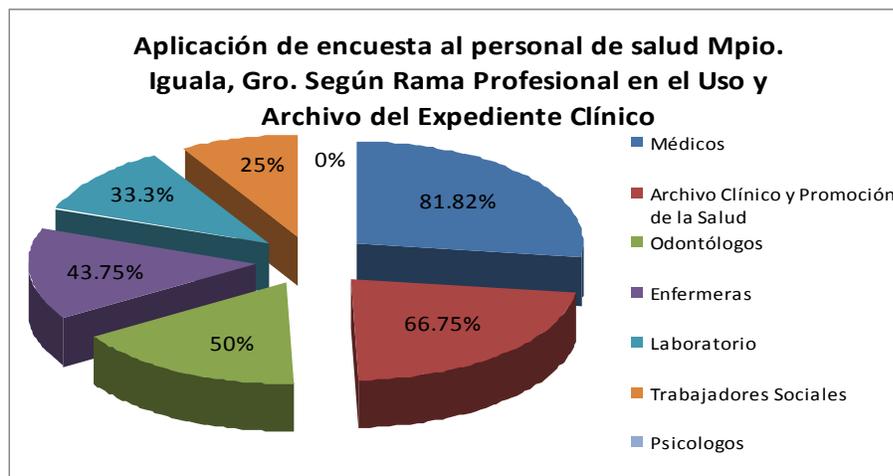


Fuente: Diagnostico situacional del Mpio. De Iguala Gro. 2010, total de entrevistados 73 Grafico 11..

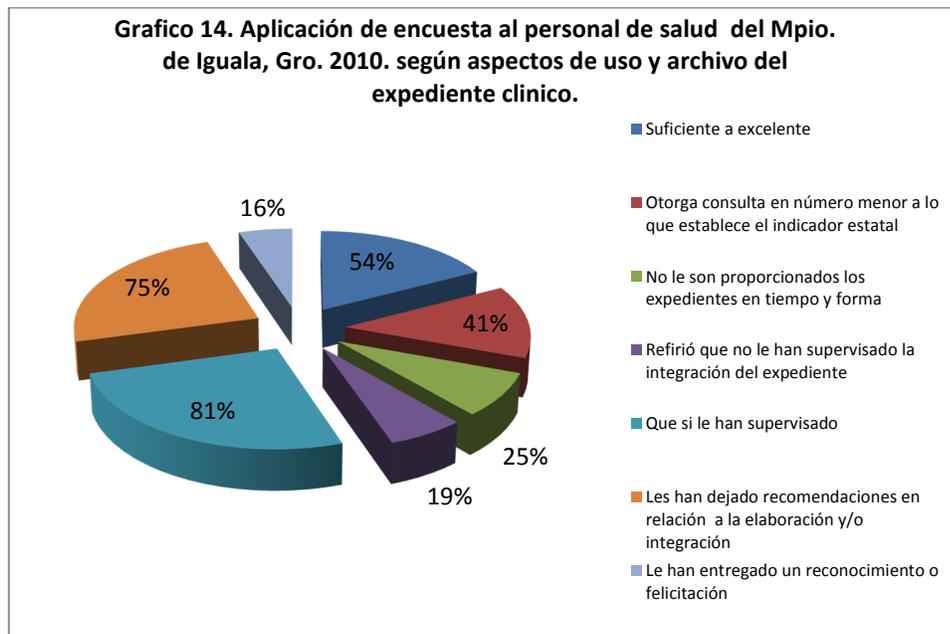


Fuente: Diagnostico situacional del Mpio. De Iguala Gro. 2010, total de entrevistados 73.

En los aspectos de **uso y archivo del expediente clínico** un poco más de la mitad de los entrevistados obtuvo calificación de suficiente a excelente (54.79%). el mayor porcentaje dentro del rango de calificaciones de suficiente a buena lo obtuvo el grupo de médicos con un 81.82%; Seguido del área de archivo clínico y promoción de la salud con 66.75%; En tercer lugar se ubica el grupo de odontólogos con un 50%; En cuarto lugar el grupo de enfermeras con el 43.75%, En quinto lugar el personal de laboratorio de análisis clínicos con 33.3%, el sexto lugar los trabajadores sociales con 25% y en séptimo lugar los psicólogos con el 0%.



Fuente: Diagnostico situacional del Mpio. De Iguala Gro. 2010, total de entrevistados 73. Grafico 13



Fuente: Diagnostico situacional del Mpio. De Iguala Gro. 2010, total de entrevistados 73.

El 40% de ellos realiza una deficiente aplicación de los contenidos de esta norma en cuanto a la elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico.

El 97% de los trabajadores de la salud considera que se requiere de cursos de capacitación, la necesidad expresada de capacitar al personal de salud y actualización sobre el contenido de la Norma de todas las categorías.

A partir de estos resultados se puede identificar que existe un problema de insuficiencia en el nivel de conocimiento y aplicación de esta Norma Oficial Mexicana (NOM-168-SSA1-1998) del Expediente Clínico.

**Problema central** Insuficiencia en el conocimiento sobre la aplicación de la norma.

La magnitud del problema de la aplicación de la norma obliga a que sea difundida ampliamente entre el personal de salud y que se asegure el cumplimiento durante la prestación del servicio.

Se considera que proporcionar servicios de calidad incluye que el personal de salud esté capacitado sobre la aplicación de la norma 168, por ello es necesario llevar a cabo este proyecto.

## Priorización

Una vez terminado el diagnóstico situacional del municipio de Iguala, se reunió un grupo de profesionales de la salud de la Jurisdicción Sanitaria, se llevó a cabo el ejercicio de priorización, analizando a través del método de Hanlon, la magnitud, la trascendencia, la vulnerabilidad y la factibilidad del mismo elemento, resultando en primer lugar la falta de conocimiento de la aplicación de la norma, en segundo lugar la disponibilidad y en tercer lugar la aplicabilidad.

una vez identificado el problema prioritario para lo cual se diseñó la intervención se plantea como alternativa de solución que responde a la problemática en atención médica, cuya importancia consiste en capacitar al personal de salud, para fortalecer el nivel de conocimiento sobre la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico, que impacte en la adecuada elaboración, integración uso y archivo de los expedientes en los 14 centros de salud del Municipio de Iguala, dirigida a todo el personal de salud (121 trabajadores) de primer nivel de atención.

| Cuadro : 07                 |               | MATRIZ DE PRIORIZACION POR EL METODO DE HANLON. |                     |                   |       |                        |
|-----------------------------|---------------|---|---------------------|-------------------|-------|------------------------|
| PRIORIZACION                |               |   |                     |                   |       |                        |
| PROBLEMA                    | A<br>MAGNITUD | B TRASCENDENCIA                                 | C<br>VULNERABILIDAD | D<br>FACTIBILIDAD | TOTAL | PRIORIDAD<br>(A+B) CXD |
| Disponibilidad de la norma  | 4             | 10  | 10                  | 10                | 34    | 2                      |
| Aplicación de la norma      | 4             | 10  | 8                   | 8                 | 30    | 3                      |
| Desconocimiento de la norma | 9             | 10  | 10                  | 10                | 39    | 1                      |

Fuente: Diagnostico situacional del municipio de Iguala, Guerrero, y reunión Jurisdiccional.

## **b) Antecedentes bibliográficos**

En Egipto y Mesopotamia aparecen las primeras referencias a prácticas médicas. La historia clínica fue creada por la medicina de Hipócrates, es considerado como el primero que hace la observación directa del paciente y la registra, señaló pautas para la recolección de datos clínicos, la Historia Clínica fue incorporando nuevos capítulos como lo reciben los abogados de Ulpiano, Cicerón o Gallo; dando origen así al llamado expediente clínico es a partir del renacimiento cuando empieza la práctica generalizada y el desarrollo de la medicina y del Expediente clínico<sup>6</sup>.

México cuenta con numerosos antecedentes en cuanto a normalización o regulación del quehacer médico, siendo una de las primeras manifestaciones de las culturas prehispánicas, la primera regla para la práctica de la medicina era que solo podía ejercerla quien estaba formado para ello.<sup>4</sup>

El homenaje rendido por Hernán Cortes a favor de los médicos prehispánicos fue solicitar a Carlos V que no enviara médicos españoles, ya que la destreza y conocimiento de los aztecas lo hacía innecesario.<sup>7</sup>

Desde 1526, aparece en la función para supervisar boticas, actividad de las parteras, protección contra la charlatanería y confabulación perversa de los facultativos en contra de los pacientes.<sup>7</sup>

Los estudios históricos muestran que la regulación de la práctica médica, se ejercía a través de registros en códigos, leyes y Normas, el código de Hammurabi es uno de los primeros documentos registrados en los inicios de la regulación de la práctica médica en el se encuentran leyes escritas, que contiene una guía de procedimientos legales, señalamiento de penas por acusaciones injustificadas y falsos testimonios. Algunos artículos del Código como el 218 y 219 del cuerpo legal hacen referencia a daños personales ocasionados por una práctica médica inadecuada y daños causados por negligencia se ubica entre 1750-790 A.C.<sup>8</sup>.

En México en 1820, el nuevo gobierno inicio reformas con la reglamentación de la práctica médica, y se da inicio a la regulación de los servicios médicos.<sup>7</sup>

En 1824 el expediente se tiene de una manera ya formal a partir de este año el Hospital de Santa Elena de Massachusetts, empezó a registrar de manera sistemática las acciones que se hacían en los pacientes.<sup>9</sup>

En 1841, se creó el Consejo de Salubridad del Departamento de México y en 1842 se expidió el Reglamento de Enseñanza y Policía Médica, el cual es modificado por el Consejo de Salubridad y emitió su reglamento Interno el 17 de enero de 1866 implicaba la responsabilidad de higiene y salubridad a los gobiernos locales. Don Benito Juárez restauró el Consejo, como Consejo Superior de Salubridad.<sup>7</sup>

En 1851 nace la academia de medicina, en 1853 se suprime el Protomedicato y un año después se constituye el consejo superior de Salubridad General.

En 1854 – 1855 a través de las acciones sanitarias de Florence Nightingale para la prevención de infecciones surgieron organizaciones y métodos para la evaluación de la calidad de la atención médica,<sup>10</sup>

En 1891, surgió el Primer Código Sanitario y luego la primera legislación nacional en materia de Salubridad e Higiene.<sup>7</sup>

El Consejo de Salubridad General, órgano clave en la regulación de la práctica médica, se formó al aprobarse la Constitución Política del 5 de febrero de 1917, otorgándole facultades legales para emitir opiniones y formular sugerencias al Poder Ejecutivo Federal, con la finalidad de mejorar el Sistema Nacional de Salud, estudiar la legislación de Salud y proponer reformas a la normatividad respectiva, a través de su participación activa en el Comité Consultivo Nacional de Normas Mexicanas.<sup>7</sup>

Ernest Codman como iniciador, analizó a los pacientes, los resultados derivados de la atención prestada por distintos médicos y publicó sus resultados, Entre 1917 y 1918 logró aceptación de hospitales y estableció la evaluación a través de estándares definidos, reportando un total de 163 hospitales, se enfocaban en la atención brindada y en las historias clínicas que son parte del expediente clínico.

Entre 1940 – 1950, el país experimentó uno de los avances más importantes en materia de salud,

En 1942 se crea el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).<sup>11</sup>

En 1943 se crea la Secretaría de Salubridad y Asistencia, con la fusión de la Secretaría de Asistencia y el departamento de Salubridad Pública General tiene el papel de rector y coordinador del Sistema Nacional de Salud. Acto que se acompaña de la creación de un gran número de hospitales, centros de investigación y cambios en las leyes y normas de la práctica médica.<sup>7</sup>

El 25 de enero de 1950 se expide el código sanitario de los Estados Unidos Mexicanos.

En 1956 el Centro Médico Nacional “La Raza” del IMSS inicio revisión de expedientes clínicos como parte de los inicios de la evaluación de la calidad en la prestación de servicios médicos. Los resultados mostraron deficiencias en el contenido y calidad de las notas de evolución, inconsistencia cíclica en la elaboración de estas, secundaria a los cambios periódicos de los médicos becarios, además se agrega abandono del método de elaboración de los documentos e ilegibilidad de las notas, entre otros. Estas situaciones se presentaron por falta de supervisión y estimulación por parte de las autoridades superiores hacia los prestadores de servicios de salud.<sup>2</sup>

En 1957 se creó la comisión de Supervisión Médica del IMSS.<sup>2</sup>

En 1959 el Dr. José Álvarez Amezcua publicó el acuerdo presidencial mediante el cual se crea la Secretaría de Salubridad, con las Direcciones Generales de Normas de Salud Pública, Institutos y Laboratorios.

En 1959 se integró la auditoría Médica en el IMSS se formuló la realización del boletín Médico en las que se sentaron las bases para la evolución de la calidad de la atención médica a través del Expediente Clínico desarrollo modelos sistemáticos de evaluación de la misma.

En 1962 la Subdirección General Médica del IMSS publicó un fascículo denominado “AUDITORIA MEDICA” que fue reeditado en 1964.<sup>12</sup>

En el coloquio de Medicina Social realizado en Panamá en el año 1966 con motivo del Aniversario de la Fundación de la Caja del Seguro Social de este país, se dio a conocer el trabajo “La calidad de los Servicios Médicos dentro de los regímenes de Seguridad Social”<sup>13</sup>

En 1970 y 1976, el IMSS adquirió mayor importancia la Auditoría Médica, En 1972 la Auditoría Médica evolucionó a Evaluación Médica, editándose por la Subdirección General Médica del IMSS un fascículo de "Instrucciones" para la evaluación de la calidad de la atención a través del expediente clínico", esto representó un modelo que fue adoptado y se iniciaron acciones en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), y el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), para lograr una evaluación efectiva.<sup>11</sup>

En 1973 la Subdirección Médica del IMSS editó instrucciones para la correcta integración del expediente clínico en documento denominado “EL Expediente clínico en la atención Médica definiendo reglas para su elaboración.

En 1974 el grupo de González Montesinos, iniciaron publicaciones, relacionadas con la evaluación médica, como: la autocrítica del médico como instrumento para mejorar la calidad de la atención; la autoevaluación de los casos de defunción que fueron sujetos a autopsia, con objeto de aprender con base en probables deficiencias médico-administrativas en la atención: evaluación de la continuidad de la atención en los traslados de pacientes, evaluación de la calidad de la atención de enfermería a través de la revisión de sus registros; la evaluación de la eficiencia de un médico con base en su productividad y sus posibles repercusiones en calidad y por último la publicación de los resultados obtenidos en la evaluación de 26 000 expedientes por el Departamento de Evaluación Médica de la Subdirección General Médica del IMSS<sup>12</sup>.

En 1985 y 1986 el área de la regulación de la práctica médica, publica una serie de reglamentos importantes para la regulación sanitaria entre ellos el referente a la Prestación de Servicios de Atención Médica.<sup>3</sup>

El 14 de mayo de 1986 se dan a conocer las primeras normas técnicas que regulan la prestación de los servicios de asistencia social.<sup>3</sup>

En 1982-1986 se establecen estrategias para ampliar la cobertura nacional de los servicios de salud, para lograrlo se modificó el artículo 4o de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el cual se expresó la garantía de derecho a la protección a la salud, al tiempo que se encontraba un proceso de reformas a la legislación sanitaria, originando la promulgación de la Ley General de Salud, con el objeto de regular al Sistema Nacional de Salud para tener una actividad de fomento y vigilancia sanitaria integral.<sup>13</sup>

Entre las instancias de regulación médica, se incluyen a la propia profesión médica (Academia Nacional de Medicina, colegios y Asociaciones Médicas) al Estado (Secretaría de Salubridad y Asistencia, Secretaría de Educación Pública), a Instituciones proveedoras de Servicios Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado – ISSSTE, empresarios y agencias financiadoras (Organización Mundial de la Salud – OMS; Banco Mundial – BM, organizaciones de los consumidores (sindicatos y usuarios) y agencias

emergentes (Comisión Nacional de Arbitraje Médico CONAMED, consejos de certificación).<sup>14</sup>

En relación a evaluación y administración de Servicios de Salud continúan desarrollando y consolidando este procedimiento como promotor de calidad y atención.<sup>15</sup>

Se han generado Sistemas de Evaluación en el ISSSTE y en IMSS como complemento importante para la evaluación de la calidad de la atención, se han normado la operación y funciones de los comités médico asistencial de unidades médicas: de Evaluación del Expediente Clínico; de Detección, Prevención y Control de las Infecciones Hospitalarias; de Tejidos, de Mortalidad y de Investigación.<sup>13</sup>

En 1982, continúa el interés por la calidad, fue la realización de un estudio sobre la satisfacción del usuario en el ISSSTE, publicado por la Subsecretaría de Planeación de la Secretaría de Salud.

En 1984 se promulgo la Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de Febrero de 1984 el hecho de que todo usuario de los servicios de salud tiene derecho a contar con un expediente<sup>7</sup>.

En 1985 en la Secretaría de Salud normaliza los servicios y se generan una cantidad importante de normas técnicas, iniciando una nueva fase en el desarrollo del campo de la calidad de la atención Médica en México.<sup>3</sup>

En 1986 México no contaba con una normatividad legal, así que la Secretaría de Salud en su carácter de autoridad sanitaria emitió a través de la Subsecretaría de Servicios de Salud, estableció la primera Normatividad legal relacionada al expediente clínico la cual se denominó Norma Técnica Número 52 para la elaboración, integración y uso del expediente clínico, cuyo objetivo principal era describir la forma de elaboración y contenido de la historia clínica.<sup>16</sup>

En 1987, la Subdirección General Médica del IMSS editó documento "Evaluación de la calidad de la atención en las unidades médicas del IMSS", incluyendo un "Instructivo" y una "Cédula de Registro", documentos que representaron una aportación directa a los trabajos del Grupo Básico de Evaluación del Sector Salud, que editó ese mismo año las "Bases para la evaluación de la calidad de la atención en las unidades médicas del Sector Salud"<sup>11</sup>

En 1989, se creó la unidad de estudio sobre la calidad de la atención a la salud en el Instituto Nacional de Salud Pública que empezó a impulsar la educación sobre el tema y a proporcionar asesoría a diversas instituciones públicas y privadas en diferentes regiones del país.<sup>10</sup>

En 1990 Petróleos Mexicanos (PEMEX) y del ISSSTE desarrollaron esfuerzos que revelan el interés del sector público en mejorar la atención a sus derechohabientes normalizando la prestación de los servicios y se generaron una gran cantidad de normas técnicas.<sup>14</sup>

En 1992 el IMSS realizó reunión nacional de Médicos con el propósito de actualizar el expediente clínico y de esta forma agilizar el registro de sus acciones y uniformar criterios, dándose a conocer como producto final el instructivo para el manejo del expediente clínico de medicina familiar que fue dado a conocer en 1993.

En 1992 el sector privado crea la Sociedad Mexicana de Calidad de Atención a la Salud la cual se llevó a cabo evaluaciones de la prestación de servicios médicos.<sup>14</sup>

En 1995 se crean las primeras empresas privadas enfocada a la evaluación y los procesos de mejora continua de la calidad técnica y la satisfacción del usuario y prestadores de servicio.

En 1996 la Secretaría de Salud creó la comisión Nacional de Arbitraje Médico, organismo que tiene como misión contribuir a tutelar el derecho a la protección de la salud y mejorar la calidad de los servicios médicos, a través de la resolución de conflictos entre usuarios y prestadores.<sup>17 y 18</sup>

La Ley de salud de 1997, habla sobre el expediente clínico. Es una ley que enmarca todo lo que tiene que ver con el sistema de salud mexicano, diseño, aplicación. Campos de acción, vigilancia epidemiológica, legislación sobre trasplantes y tejidos, normas sobre importación de medicamentos, perfumes y otras sustancias, Regulación que se ha señalado la gran variedad de servicios en la atención médica, se hace indispensable que los servicios de salud sean regulados.

De 1997 al 2000 se inició en la Secretaría de Salud el Programa de Mejora Continua de la Calidad, en las que se incluyó evaluaciones del primero y segundo nivel de atención, se fueron incrementando los reclamos en la relación médico-paciente y con la finalidad de atender el reclamo social se crearon las comisiones de arbitraje médico.<sup>18</sup>

En la SSA 1997 cuando la Dirección General de Regulación de Servicios de Salud creó su estructura de Calidad de la Atención Médica, uno de los componentes del programa fue la evaluación de la elaboración del expediente clínico.

México no contaba con una normatividad legal, en ese mismo año se creó la primera normatividad legal relacionada al Expediente Clínico, la cual se denominó Norma Técnica número 52 para la elaboración del Expediente Clínico.

Con el objeto de mejorar algunos aspectos de la norma anterior, se observó la necesidad de hacerle algunos cambios, dando origen en 1998 la siguiente NOM relacionada con el Expediente Clínico: NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico, sustituyendo a la anterior Norma Técnica.<sup>19</sup>

El Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario que expide la NOM-168-Ssa-1998 del expediente clínico publicada en el diario oficial de la federación con fecha 7 de diciembre de 1998 siendo esta de observancia obligatoria en el sector público y privado, esta norma representa el instrumento que sirve de referencia para el desarrollo de las acciones de prestación de los servicios de salud, constituyéndose en una guía de acciones específicas y en 1999 entra en vigencia dicha norma del expediente clínico se orienta a permitir los usos médico, jurídico, enseñanza e investigación, así como para fines de evaluación y control administrativo. Las acciones destinadas a sistematizar, homogenizar y actualizar el manejo del expediente clínico han sido identificadas como promotoras del establecimiento de una cultura de calidad en el proceso de atención médica, para la correcta aplicación de la Norma Oficial Mexicana se toman en cuenta los principios científicos.<sup>5</sup>

En el año 2000 México se encuentra en la transición del expediente clínico tradicional en papel, hacia la sustitución o coexistencia con el expediente clínico electrónico el cual permite almacenar y procesar gran cantidad de datos con la implementación del sistema y específicamente en el apartado de Salud, se especifica que debe crearse el expediente clínico digital como una herramienta para proporcionar una mejor prestación de servicios al usuario.

En el 2001-2006 en México el programa Nacional de Salud plasma la mejora continua de la calidad de los servicios de salud como una de las principales estrategias para fortalecer y complementar los servicios de salud para progresar en la salud de los mexicanos en la aplicación de las normas en el sector salud, se cita al expediente clínico señalando<sup>20</sup>. La calidad de la

atención es otro de nuestros retos, es común también que se observe un uso deficiente de los expedientes clínicos y una falta de normatividad en el manejo de enfermedades”; prioridad de cualquier Institución de Servicios de Salud con un sistema de gestión de la calidad el control y mejora de sus procesos, por ello el expediente clínico debe ser considerado como uno de los de mayor importancia.

Alcanzar tal objetivo implica fortalecer y complementar los servicios de salud, a través de la aplicación de normas y procedimientos en las instituciones del sector salud, el Dr. Julio Frenk el sistema mexicano de salud enfrenta un reto de mejora de la calidad, tanto en el componente técnico de la atención como en la calidez de los servicios, con la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios en el primer y segundo nivel de atención, se planteo la evaluación a través de indicadores de calidad, uno de ellos: la evaluación de la integración del expediente clínico ( Indicador 32)<sup>20</sup>

En el 2007- 2012 el programa de Reforma del Sector Salud, plasma la mejoría de la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud, como uno de los principales objetivos que en materia de salud se refiere en el Plan Nacional de Desarrollo de este sexenio. Alcanzar el objetivo implica fortalecer y complementar los servicios y componentes, el presente ordenamiento dirigió a sistematizar, homogenizar y actualizar el manejo del expediente clínico que contiene los registros de los elementos técnicos esenciales para el estudio racional y la solución de los problemas de salud del usuario, involucrando acciones preventivas, curativas y rehabilitatorias que se constituye con una herramienta de obligatoriedad para los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud.<sup>1</sup>

Las deficiencias de los expedientes clínicos de las Instituciones de Salud presentan una de las limitaciones para el apego a la normativa, lo representa la falta de conocimiento entre la población médica de los diferentes requisitos que contempla cada uno de los elementos que componen el expediente clínico<sup>21</sup>. Situación patente por la falta de difusión de las diferentes normas oficiales mexicanas entre los estudiantes de medicina, y por la ausencia de interés de los profesionales que se formaron antes de la publicación de la norma, de manera que esta no se ha incorporado como parte de la cultura de las instituciones para generar cumplimiento de dicha normativa en cada uno de sus componentes.

La motivación que se utiliza para estimular el cumplimiento se enfoca en las consecuencias de carácter legal o punitivo que puede tener este desapego, más que la orientación del cumplimiento de los requisitos como parte de una cultura de medición, control y mejora de los procesos que intervienen en las instituciones dedicadas a la prestación de servicios de salud.

Con la modificación de la Norma Oficial Mexicana (NOM-168-SSA1-1998,) del Expediente Clínico, publicada el 22 de agosto de 2003 en el Diario Oficial de la Federación, 1.7 se permite el empleo de medios electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto ópticos o de cualquier otra tecnología, en la integración de un expediente clínico, mismo que en su caso, quedará sujeto al cumplimiento de las disposiciones legales. 5.12 Se permite el empleo de medios electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto ópticos o de cualquier otra tecnología, en la integración de un expediente clínico, mismo que en su caso, quedará sujeto al cumplimiento de las disposiciones legales aplicables.

El fomento y la vigilancia Sanitaria, integralmente, representen una responsabilidad de la Secretaría de Salud que no comparte con otras instituciones. Consiste en estudiar y proponer los instrumentos legales que productores, industriales, comerciantes y prestadores de servicios deben cumplir para ofrecer a la sociedad productos y servicios seguros y efectivos de acuerdo con los ordenamientos plasmados en la Ley General de Salud, sus reglamentos y en las normas oficiales mexicanas.<sup>7</sup>

Es conveniente dejar claro de donde nacen las NOM, como se planean y elaboran, como se determina lo que deben normar, cuáles son sus tiempos, que instituciones intervienen y que ocurre una vez publicada la versión definitiva en el Diario Oficial de la Federación, destacando la importancia de que las conozca quien la debe aplicar, es facultad exclusiva de la autoridad sanitaria, la responsabilidad de vigilar el cumplimiento de las normas.

La Secretaría de Salud contribuye en la formación del Programa Nacional de Normalización, proponiendo y expidiendo Normas Oficiales Mexicanas con base en políticas nacionales en materia de salud para garantizar mínimos de calidad y reducir los riesgos que puedan suscitarse para la salud de las personal, los establecimientos y servicios de salud.

## **Legislación del expediente clínico:**

En Latinoamérica, los documentos públicos como el Expediente Clínico, constituyen un elemento central expresos en todos sus ámbitos, existen normativas de tipo internacional que sugieren el modo de redactar las legislaciones que crean Sistemas de Salud, la legislación sobre la historia clínica en Latinoamérica se encuentran bastantes similitudes en cada país, Por ejemplo en Colombia, Argentina y El Salvador le llaman historia clínica, en el Perú se conoce como archivo médico del paciente, en México le dicen Expediente Clínico.

### **MÉXICO:**

En la República Mexicana, la definición del Expediente Clínico la establece la NOM-168 SSA. El expediente clínico frecuentemente es realizado sin reconocer que es un instrumento de gran valor, que reglamenta la elaboración y estandarización del Expediente Clínico cuyo objetivo según la misma ley es “establecer los criterios científicos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso y archivo del Expediente Clínico”. Cuando no se realiza provoca una situación de responsabilidad legal ante cualquier inconformidad que el paciente interponga en los juzgados civiles o penales. El Médico y el Odontólogo dan legitimidad y formalizan su actividad profesional a través de la realización del Expediente Clínico es un Derecho del Paciente el contar con un expediente clínico.

### **Referencias de ejercicios de evaluación del expediente.**

Actualmente, existen diversas estrategias para la evaluación de la calidad de atención médica, a través de instrumentos específicos que permiten el análisis y revisión del quehacer médico, Uno de estos instrumentos es el Expediente Clínico.

En los últimos 50 años se han realizado estudios en numerosos centros hospitalarios del país y de forma reiterada han mostrado serias deficiencias en la calidad del expediente clínico.

Diversas publicaciones han analizado temas y experiencias de investigaciones relacionadas con el desarrollo de los servicios y con la calidad de la atención médica, surgiendo las bases para la evaluación de la calidad de la atención, a través del correcto llenado del Expediente Clínico, el cual ha sido objeto de revisión y actualización reciente (NOM-168-SSA-

1998), el cual requiere los mínimos indispensables de información para garantizar no solo la atención de calidad que merece el paciente, sino cumplir con cualquier posible requerimiento administrativo o legal para el personal médico.

En México la Institución pionera en este tipo de evaluaciones ha sido el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en otros países como Canadá y Estados Unidos, esta evaluación se da mediante de la acreditación por parte de las comisiones creadas para hospitales y clínicas de primer nivel de atención -incluyendo la educación continua- en un futuro, por eso la necesidad de Valorar la calidad de la atención médica por medio del expediente clínico<sup>1</sup>

Se ha demostrado que la evaluación del Expediente Clínico es importante ya que a través de ella se conocen los factores que influyen, ya sea de forma positiva o negativa, en la calidad de las actividades médicas que se realizan para cumplir las funciones de asistencia, enseñanza e investigación.

En 1990 el Dr. Héctor Aguirre-Gas, en el IMSS, Realizo el estudio de la evaluación de la calidad de la atención médica. expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas, obteniendo como resultado El grado de satisfacción por la atención en consulta externa varió del 76 por ciento al 88 por ciento, correspondiendo en primera instancia a información médica en la que la satisfacción alcanzó únicamente el 76 por ciento y el cumplimiento de las citas un 88. La evaluación sistemática de la satisfacción de derechohabientes y trabajadores, aporta un elemento de juicio excelente para prevenir y corregir aspectos significativos de la atención, que redundan en la calidad y eficiencia de la actividad médica y en la prevención de conflictos laborales, la satisfacción del trabajador en el desempeño de sus labores ha sido considerada recientemente como un factor determinante en la calidad de la atención, en virtud de que no es factible conseguir que una persona realice un trabajo con calidad y eficiencia si no se encuentra satisfecha durante el desempeño con los resultados del mismo.<sup>22</sup>

El 1997 el Dr. Maqueo y Cols, realizaron evaluación del expediente clínico en el IMSS, a través de observaciones directas obteniendo como resultado: omisión de los formatos, formatos incompletos, poco o nada legibles, desconocimiento de las instrucciones para la elaboración de dicho instrumento por parte de los médicos<sup>23</sup>.

En 1997 la Universidad Veracruzana del área de ciencias de la salud, consisten en dos estudios que evalúan el grado de cumplimiento de los expedientes clínicos con respecto a la norma oficial, uno de ellos reportado por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, reporta los resultados de la evaluación de expedientes en relación con la atención obstétrica en un Hospital de Gineco-obstetricia durante 1997 se realizó un estudio transversal descriptivo. Se tomó una muestra aleatoria, estratificada y representativa por turno, por mes y por día de atención. De los expedientes clínicos de las pacientes embarazadas hospitalizadas para la atención del trabajo de parto y parto<sup>21</sup>.

El tamaño de la muestra fue de 1 200 expedientes clínicos de un total de 3,221 y encontrando que el 85% de los expedientes se encontraban incompletos, en la mayoría se carecía de registro de signos vitales e inconsistencias en el parto grama y existían deficiencias hasta en el 50% de las historias clínicas, en el 96% se carecía de firmas del médico tratante debiendo señalar que el criterio para definir expediente incompleto en este caso, no correspondió a los criterios señalados por el Consejo de Salubridad General para la certificación de hospitales, ya que se orientaba a la evaluación en el marco de la atención obstétrica, no obstante concluye que “las serias deficiencias en la elaboración de los expedientes clínicos afectan la adecuada atención y seguimiento de los pacientes” proponiendo la necesidad de difusión de la norma entre el personal de salud y la verificación de su aplicación. Se puede apreciar que en ambos reportes se señala la frecuencia del fenómeno y se pondera la necesidad de intervenir, pero lamentablemente no se ha avanzado en el rubro de las propuestas de solución de este problema y el reporte de las experiencias aplicadas en el terreno operativo.

En 1997 a 1999 la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, analizó las inconformidades de la atención médica, en Instituciones privadas y públicas a través de los expedientes clínicos obteniendo como resultado que 66.4 % pertenecen al sector público y el 33.6 % al sector privado, se encontró que el 71% de los expedientes clínicos estaban incompletos y que la mayoría carecía de las notas de ingreso, de revisión, preoperatorios y pre anestésicas, mientras que 50% no tenía el nombre del médico responsable. Estas carencias son el principal obstáculo en la resolución de las quejas por negligencia médica. Concluyen que el profesional de salud durante el desempeño de su profesión incurre en responsabilidades de tipo civil, penal, administrativo, bioética y social. <sup>24</sup>

En el año de 1999 Méndez y Cols., realizaron un estudio de investigación de tipo prospectivo, transversal, observacional y comparativo, sobre la trascendencia que tiene los registros de enfermería en el expediente clínico de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Urgencias y Unidad Coronaria del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, muestran que el 90.3% de las enfermeras sabe que es un expediente clínico y solo 9.7% no tiene claro este concepto. Sin embargo 77.4% sabe como se integra el expediente y 22.6% lo desconoce. Para 96.6% es muy importante el registro de enfermería como parte del expediente clínico, no así para 3.2% del personal. De esta manera concluyen que las enfermeras llevan a cabo sus funciones en cuanto al trato o atención directa al paciente de forma adecuada, más no al realizar sus anotaciones correspondientes.<sup>25</sup>

En 1999 y 2000 los estudios realizados por los doctores : Susana Navarrete-Navarro, G. Araceli López-García, Juan Francisco Hernández-Sierra, Juan Manuel Mejía- Arangure, Salvador Rubio-Rodríguez, Realizaron investigación de Consistencia y validez en la evaluación del expediente clínico para medir la calidad de la información en los expedientes clínicos a través documento EXP-CLIN, se evaluaron 212 expedientes clínicos de pacientes los porcentajes de concordancia ponderada se encontraron por arriba del 76%, para las notas de historia clínica, notas médicas relacionadas con el proceso diagnóstico - terapéutico, así como para las características generales del expediente clínico, el promedio de los porcentajes de concordancia ponderada fue de 88%, lo cual apoya la idea de que cuando el instrumento EXP-CLIN se aplica en dos ocasiones al mismo expediente, se obtiene buena concordancia entre las dos mediciones obtenidas proponiendo alternativas de solución para la mejora del mismo, en el Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS.<sup>26</sup>

Del 22 al 26 de mayo de 2000. Se realizó un estudio por los doctores López-Serrano A, Ramírez-de-la-Roche OF, Arce-Arrieta E, Rivapalacio -Chiang-Sam IL. En una clínica de medicina familiar de la Ciudad de México Para Valorar la calidad de la atención médica por medio del expediente clínico y la satisfacción del usuario donde se demuestra que está mal integrado, presenta muchas omisiones sin embargo, el usuario está satisfecho (60%) con el servicio recibido, el médico hace recomendaciones verbales que no registra.<sup>27</sup>

En el 2003 De la Rosa y Cols., evaluaron la calidad de la atención médica en pediatría, a través de un estudio de tipo transversal, dando como resultado que de un total de 26 expedientes 57.7% se consideraron aceptables, el 42.3% como no aceptables. Haciendo mención que no

encontraron en los procedimientos, evidencia de consentimiento informado de los padres, Concluyendo así, que la calidad de atención parece independiente de la calidad en el manejo del expediente clínico. <sup>28</sup>

En Octubre del 2003. Dr. Saúl De los Santos Briones. Realizó el estudio de materiales de auto instrucción como estrategia para incrementar el cumplimiento en la integración del expediente clínico, mediante una cédula de evaluación adaptada del Programa de Mejora Continua de la Calidad de la Atención Médica de la Secretaría de Salud. La estrategia de intervención consistió en el auto capacitación del personal de salud mediante materiales de auto-instrucción. Se compararon el grado de conocimientos y el nivel de cumplimiento de la normatividad antes y después de la estrategia. El estudio de materiales de auto-instrucción demostró ser una estrategia efectiva para incrementar el nivel de cumplimiento de los Criterios técnicos y normativos establecidos para el llenado del expediente clínico. Intervinieron en el factor de proceso y determinó el incumplimiento del llenado del expediente clínico: por la falta de capacitación del personal de salud en este mismo año señaló que 83% del persona encuestado , no había recibido capacitación, sobre el uso y el llenado del expediente clínico, contrario a lo reportado en este estudio, ya que en un porcentaje menor 47% no recibieron ninguna sesión de capacitación. <sup>29</sup>.

En Agosto de 2005 al 31 de Enero de 2006 se realizó un estudio por los doctores Dr. Jorge Loría-Castellanos, Dr. Moreno de León Edgard y Dra. Guadalupe Márquez Ávila, en Apego a la norma oficial mexicana del expediente clínico en el servicio de urgencias de un hospital de segundo nivel de la ciudad de México, se revisaron 768 expedientes se encontraron 29.5% de notas completas, y las que tuvieron menor cumplimiento fueron notas de consentimiento informado 00.0%, las iniciales de consulta de urgencias 1.28%, las notas más completas fueron traslado-referencia 100%, evolución de la unidad de choque 77.27%, el porcentaje de cumplimiento de NOM 168 en el servicios de urgencias es bajo<sup>30</sup>.

En el 2007, Se realizó la investigación en Instituciones Públicas y Privadas localizadas en la zona centro de San Cristóbal Ecatepec, Estado de México, se observó que la mayoría de los consultorios privados son los que no cumplen con la NOM 168 del Expediente Clínico en los apartados de cuello, cabeza, medicamentos, Habitus exterior, aparatos y sistemas, cada vez que se proporciona atención, evolución y actualización; mientras que en las instituciones públicas se apegan mas al expediente clínico a excepción de la dirección y firma del paciente<sup>30</sup>.

En 2008, Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias; Determina el porcentaje de apego de los expedientes clínicos de urgencias a la Norma Oficial Mexicana para el mismo rubro, en cada una de las diferentes etapas de atención de los pacientes del servicio de urgencias. Se realizó un estudio observacional, tipo transversal descriptivo, autorizado por el comité local de investigación, en el que se seleccionaron a través de un muestreo aleatorizado simple, los expedientes de urgencias de los pacientes ingresados en un lapso de 6 meses, evaluándose el apego a la Norma (NOM-168-SSA1-1998), tanto en lo general como por cada uno de sus rubros, se utilizó una estadística descriptiva, se revisaron un total de 768 expedientes de los cuales se obtuvieron un total de 1776 diferentes tipos de notas. En general solo se encontró un 29.5% de notas completas, las que tuvieron menor cumplimiento fueron las notas de consentimiento informado (00.0%) las iniciales de consulta de urgencias (1.28%), siendo los datos que más faltaban el motivo de consulta y el pronóstico (28.2% cada una). Las notas más completas fueron las de traslado-referencia (100%) y evolución de unidad de choque (77.27%). En las notas de solicitud de interconsulta y consentimiento informado no solo en general estaban incompletas, sino en muchos casos, se carecía de ellas. El porcentaje de cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana del expediente clínico en el servicio de urgencias es bajo. Los principales rubros en los que no se cumple esta norma son las notas de la consulta externa y las solicitudes de interconsultas. Será necesario establecer estrategias tendientes a concienciar al personal médico de la necesidad de cumplir con este lineamiento<sup>31</sup>.

El 9 de diciembre del 2008 se realizó estudio para medir el Nivel de conocimiento que poseen médicos residentes sobre la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico. El conocimiento de la NOM-168 constituye un aspecto importante en la formación médica de posgrado, la integración adecuada del expediente clínico optimiza la relación médico-paciente y es el referente objetivo y concreto ante problemas médico-legales; por lo que el estudio se realizó con el propósito de identificar el nivel de conocimiento que poseen los médicos residentes sobre la NOM 168: El estudio fue observacional, transversal, prospectivo y descriptivo. Incluyó 56 residentes de Cirugía General, Traumatología, Medicina Interna, Anestesiología y Radiología. Se aplicó un cuestionario de 40 preguntas relacionadas a 5 áreas: Generalidades del expediente clínico, expediente en consulta externa, notas médicas en hospitalización y otros documentos. Se utilizaron las pruebas de Kruskal Wallis y U de Mann-Whitney. Resultados:

En escala de 0 a 10, el nivel de conocimiento sobre la NOM-168 de la población en estudio fue de  $7.88 \pm 0.85$  (IC95=7.65; 8.11). La mayor puntuación se obtuvo en Cirugía General ( $8.55 \pm 0.52$ ; IC95=8.18; 8.92) y el segundo año de residencia ( $8.06 \pm 0.84$ ; IC95=7.61;8.50). Los residentes de Cirugía General poseen un mayor conocimiento que los de Medicina Interna y Radiología ( $p < 0.05$ ). No se identificaron diferencias significativas ( $p > 0.05$ ) en relación al año de residencia que se cursa o al conocimiento previo de la NOM-168. Los médicos residentes participantes en el estudio poseen en promedio un conocimiento regular de la NOM-168 lo que destaca la importancia de promover su difusión desde los estudios de licenciatura.<sup>32</sup>

Sánchez refiere que los cambios que se consideran de mayor impacto en la modificación de la conducta médica y que repercuten en la calidad, es la masificación de la enseñanza de la medicina , lo cual ha permitido incorporar a la práctica médica egresados carentes de una cultura moral solida con mas formación técnica científica, lo que ha tenido una gran explosión en el número de escuelas de medicina en nuestro país, como consecuencia que la cuarta parte de los médicos mexicanos a llevado a cabo una progresiva subdivisión del conocimiento.<sup>33</sup>

El expediente clínico se creó para auxiliar al médico en su tarea de servir y sus **funciones son tres:**

- ❖ 1era: Ayudar organizar las ideas que tiene el médico respecto a la situación del paciente en términos del diagnóstico y del tratamiento, y lo ayuda a organizarse al hacerlas explícitas.
- ❖ 2do: Sirve para comunicarse entre distintos profesionales de la salud que atienden de manera concurrente al paciente.
- ❖ 3ero: Sirve para darle continuidad y seguimiento a la salud de las personal, es decir seguirlo potencialmente a lo largo de su vida y que los médicos sepan, conozcan los antecedentes y permitir tomar mejores decisiones en la medicina en que vayan apareciendo nuevas entidades que afecten la salud de las personas.<sup>34</sup>

**Norma Oficial Mexicana:** es una de las herramientas que debe tener el personal de salud para la atención de personas que solicitan los servicios. Entendiendo como norma una regla que se debe seguir o bien, conductas que deben ajustar a las tareas, actividades etc., además que regulan y dan legitimidad a estas tareas, estas normas surgen de los valores principios y

reglas éticas que gobiernan las relaciones entre las personas en general y entre los profesionales de la salud<sup>5</sup>.

**Evaluación:** es un componente del procesos de atención que debe contribuir al buen funcionamiento de los servicios de salud, implica la observación periódica y dinámica de uno o varias actividades simultáneas orientadas a conseguir un objetivo específico, para Avendis Donavedian la evaluación se debe contemplar en función de tres elementos que son: Estructura, proceso y resultado<sup>23</sup>

**Capacitación al personal de salud:** las personas constituyen el recurso eminentemente dinámico de las organizaciones, por las que presentan una actitud para el desarrollo, que en la capacidad de aprender nuevas habilidades, obtener nuevos conocimientos y modificar actitudes o comportamientos, citado por Rodríguez de Ruiz, Considera que en las organizaciones se debe plantear, organizar, coordinar, controlar y desarrollar técnicas que conlleven a promover el desempeño eficiente del personal bajo una actitud positiva y confiable.

**Conocimiento:** es una capacidad humana y no una propiedad de un objeto, su transmisión implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje, es la competencia referida a la comprensión de datos, hechos, conceptos y principios, es un saber que se dice, se declara o se conforma por medio del lenguaje<sup>30</sup>.

El conocimiento técnico de los prestadores de servicios y el proceso de supervisión con alto componente de asesoría bien establecido, así como la organización de un plan de seguimiento en los puntos sensibles de mejora para incrementar la adecuada aplicación del expediente clínico.

En los antecedentes del presente proyecto no se encontraron trabajos que documente la evaluación del uso del expediente clínico en el Municipio de Iguala ni en la Jurisdicción Sanitaria 02 Norte.

### III.- Planteamiento del problema:

El no apego a la normatividad con el expediente clínico tiene repercusiones, para el médico tratante, para la institución a la que pertenezca y para el mismo paciente y de manera secundaria impacta a otros servicios de la misma institución, como cuerpo de investigadores y tomadores de decisiones. <sup>15</sup>

Entre tales repercusiones se menciona, mayor exposición a procesos y sanciones legales, violación de los derechos de los pacientes, registro de información poco confiable o incompleta, ilegibilidad de los mismos registros y finalmente impide llevar a cabo correctamente los objetivos de la norma: elaboración, integración, uso y archivo, así como sistematizar, homogeneizar y actualizar el manejo del Expediente Clínico, dificultando la regulación de la práctica médica. <sup>15</sup>

Cabe mencionar, la importancia del conocimiento, ya que es el resultado de procesos perceptivos y conceptuales, tales como ayudar, seleccionar, ensayar simbólicamente, descifrar, codificar, reflexionar y evaluar respuestas, mientras que la parte técnica es el resultado de procesos psicomotores que permitan reaccionar de modo manifiesto y crear un producto tangible que pueda ser evaluado y observado por otra persona. Es por ello que en este proyecto se define al conocimiento como el resultado de procesos perceptivos y conceptuales los cuales debieron de obtenerse desde la formación universitaria y posteriormente mediante cursos, congresos, seminarios, información difundida por visitantes médicos y/o auto-consulta, sin embargo actualmente el expediente clínico, es un documento descuidado en la practica medica. <sup>2</sup>

La pregunta central que tratará de responder este proyecto terminal profesional es:

¿Qué estrategia de intervención se puede diseñar para capacitar al personal de salud en la aplicación correcta del expediente clínico?

#### Problema central

Derivado de un diagnóstico situacional realizado, sobre el nivel de conocimientos sobre la Norma Oficial Mexicana (NOM-168-SSA1-1998) del Expediente Clínico al personal de salud adscritos a las unidades medicas de primer nivel de atención de la Secretaria de Salud del municipio de Iguala de la Independencia, Guerrero., se identificó como problema central **el insuficiente nivel de conocimientos** del personal de salud en la aplicación de la Norma Oficial Mexicana (NOM-168-SSA1-1998,) en la elaboración, integración, uso y archivo del Expediente clínico.

Cuadro 8

| Cuadro 8. FORTALECIMIENTO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA APLICACIÓN DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA (NOM 168-SSA1-1998) DEL EXPEDIENTE CLÍNICO AL PERSONAL DE SALUD EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN A TRAVÉS DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL MUNICIPIO DE IGUALA DE LA INDEPENDENCIA DEL ESTADO DE GUERRERO. |  |  |  |
|--|--|--|--|
| Problema central   | Insuficiencia del nivel de conocimiento y aplicación de la Norma Oficial Mexicana (NOM-168-SSA1-1998,) del Expediente clínico en la: elaboración, integración, uso y archivo.  |  |  |
| Causas   | Individuales   | Poblacional  | A nivel los de servicios de salud  |
|  | <p>Desinterés para conocer y aplicar la norma.</p> <p>Tiempo insuficiente.</p> <p>Falta de motivación personal</p> <p>Falta de demanda de cursos para capacitación.</p> <p>Falta de sensibilización del personal</p> | <p>Falta de exigencia a su derecho de tener personal de salud capacitado y expedientes clínicos bien elaborados.</p> <p>Deficiencia en los planes de estudio en las escuelas formadoras de recursos humanos para la salud.</p> | <p>Falta de capacitación a su personal.</p> <p>Falta de asesoría.</p> <p>Falta de supervisión.</p> <p>Falta de difusión de la norma</p> <p>Inadecuado abasto de insumos.</p> <p>Limitaciones del propio sistema de salud.</p> <p>Sobre saturación de actividades en la jornada laboral.</p> <p>Falta de recursos necesaria para su elaboración, uso y archivo.</p> <p>Falta de participación de todo el equipo médico.</p> |

Fuente: Diagnostico situacional del municipio de Iguala, Guerrero,

## Problemas secundarios

| Cuadro 9. FORTALECIMIENTO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA APLICACIÓN DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA (NOM 168-SSA1-1998) DEL EXPEDIENTE CLÍNICO AL PERSONAL DE SALUD EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN A TRAVÉS DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL MUNICIPIO DE IGUALA DE LA INDEPENDENCIA DEL ESTADO DE GUERRERO. |   |  |   |
|--|---|--|---|
| Problemas secundarios  | Capacitación insuficiente<br>Aplicación parcial de la Norma.<br>Mala elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico.<br>Deficiente atención médica de calidad.  |  |   |
| Causas   | Individuales  | Poblacional  | A nivel los de servicios de salud   |
|  | <p>Desconocimiento de la normatividad.</p> <p>Falta de interés del médico por conocer, tener y aplicar la NOM</p>   | <p>Falta de exigencia a su derecho de tener personal de salud capacitado.</p>  | <p>Falta de un comité evaluador.</p> <p>Falta de programa de capacitación en el depto. De enseñanza.</p> <p>Falta de Voluntad política.</p> <p>Dotación insuficiente de papelería.</p>  |
| <b>Consecuencias.</b>  | <p>Acreedor a Procesos y sanciones legales.</p> <p>No elaboración adecuada del expediente clínico.</p> <p>Resección de contrato o base.</p> <p>Preparación Profesional Deficiente.</p> <p>Demandas Civil o penal.</p> | <p>Violación de los derechos de los pacientes.</p> <p>Deficiencia en la atención medica.</p> <p>Mal diagnostico.</p> | <p>La falta de cumplimiento de la Norma determina las condiciones precarias de la organización.</p> <p>Los problemas institucionales es la causa de todos los males lo que origina el incumplimiento dela normatividad.</p> <p>Inadecuado registro de información poco confiable o incompleta e ilegible</p> <p>Finalmente impide llevar a cabo correctamente los objetivos de la norma.</p> <p>Registros estadísticos inadecuados.</p> <p>Afectación de los usos normales del expediente clínico</p> |

Fuente: Diagnostico situacional del municipio de Iguala, Guerrero,

### **Importancia del problema central:**

Existe un problema de **insuficiencia en el conocimiento y aplicación de esta norma y el 97%** del personal de salud considera que se requiere de cursos de capacitación y actualización sobre el contenido de la Norma y su aplicación.

### **Imagen objetivo del proyecto**

Aplicación correcta de la Norma Oficial Mexicana (NOM-168-SSA1-1998,) del Expediente Clínico; así mismo que los expedientes estén bien elaborados, integrados y archivados.

## **IV. Alternativas de solución**

En la Coordinación de Enseñanza y Calidad de la Jurisdicción Sanitaria se tiene registrado que al menos en los últimos 5 años, no se han impartido capacitación de relacionadas con el expediente clínico al personal de salud de la Jurisdicción Sanitaria.

Se enfatiza que el personal no está pro activo para invertir tiempo fuera de su horario laboral para las actividades de capacitación, el personal de salud no está dispuesto para asumir los costos.

Realizar visitas a centros de salud en servicio, teniendo como beneficio la presencia de los pacientes del expediente clínico, visitar unidades médicas 1 por mes. El obstáculo sería que no existiera unidad móvil para el traslado a las unidades de salud o que cambiara su cronograma de supervisión, como alternativa se propone programar las visitas conjuntamente y gestionar el vehículo con anterioridad.

Regularizar el 95% de los expedientes clínicos de las unidades médicas participantes a través de un programa de regularización por unidad médica verificado por acciones de supervisión capacitante.

Otorgamiento de la Norma Oficial Mexicana e Impulsar a la lectura en el personal de Salud para que la aplique correctamente, resguardo de la norma y sean impulsores para que adopten hábitos de auto-aprendizaje del conocimiento y aplicación de la Norma, Disponibilidad de la norma, el obstáculo la apatía del personal, la alternativa es que en cascada se motiven para la lectura de la NOM.

Para contrarrestar esta problemática se analizaron varias alternativas de solución de abordaje al problema identificándose la capacitación al personal de salud como la propuesta de intervención más viable y factible,

orientado a la adquisición de competencias profesionales para el correcto manejo del expediente clínico que tenga como objetivo fortalecer el nivel de conocimiento y la aplicación de la Norma Oficial Mexicana en la: elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico al personal de salud.

### **Beneficios potenciales:**

Este proyecto, tiene un impacto potencial de beneficio para 100,766 habitantes sin acceso a la seguridad social; 16,765 expedientes clínicos familiares y 121 trabajadores de la salud; además de su contribución tanto a la mejoría de la calidad de la atención médica como al proceso de certificación de 14 unidades médicas y a la garantía de la regulación de los usos: médico, jurídico, de enseñanza, investigación, evaluación, administrativo y estadístico del expediente clínico.

Por lo cual se obtendrá el beneficio de un personal capacitado para la integración correcta del expediente, como estrategia más viable, la menos costosa, siendo esta la base del nuestro proyecto y que sustenta la intervención.

- ❖ Desarrollo de esquemas de monitoreo del expediente clínico.
- ❖ Supervisión directa y capacitante al personal de salud, revisión de expedientes clínicos.
- ❖ Implementar un sistema de evaluación de la integración del expediente clínico.
- ❖ Implementar un sistema de abastecimiento para la integración del expediente clínico.
- ❖ Calendarizar la entrega de formatos y materiales en el tiempo establecido.
- ❖ Personal motivado y capacitado sobre la normatividad.
- ❖ impulsar una filosofía de mejora continua en los procesos de atención entre el personal.
- ❖ Contribuir a la generación de una línea de conocimientos en los servicios de salud.
- ❖ Cambio en la conducta laboral
- ❖ Implementar metodología propuesta para la mejora del expediente clínico incorporando las herramientas necesarias.
- ❖ Lograr un proceso capacitante incluyente y participativo.
- ❖ Fortalecer los conocimientos de la aplicación de la norma.

### **Elementos favorables:**

Se encuentran:

La necesidad expresada de los trabajadores de la salud.

- ❖ La existencia de: personal capacitador y supervisor
- ❖ Material audiovisual. ( proyector, computadora, )
- ❖ La suficiencia de las autoridades institucionales
- ❖ Congruencia con el plan nacional de salud, los programas estatal, jurisdiccional y municipal de salud.
- ❖ Sistema de salud con Normas Oficiales Mexicanas, lineamientos y procedimientos bien definidos.
- ❖ Supervisión de las actividades.
- ❖ El personal de salud está interesado en recibir la capacitación en relación a NOM así como temas relacionados.
- ❖ Otorgar información oportuna sobre los resultados.
- ❖ Determinación del marco legal vigente condiciones generales del trabajo, leyes, reglamentos o lineamientos.

### **Obstáculos a enfrentar:**

Los obstáculos identificados son:

- ❖ La insuficiencia presupuestal.
- ❖ La resistencia al cambio de algunos trabajadores.
- ❖ Rutinas de trabajo preestablecidas por costumbres sindicales.
- ❖ Limitación de recursos humanos materiales y financieros.
- ❖ Falta de un adecuado espacio o consultorio para la elaboración y archivo.
- ❖ Falta de sistema de evaluación de la norma de manera eficiente.
- ❖ Falta de motivación de los representantes del personal de salud.
- ❖ Cambio de administraciones locales.

Cabe mencionar que esta alternativa en un momento dado puede implementarse con el resto de programas que maneja la Jurisdicción teniendo impacto y eficiencia.

## V. Justificación

En la Jurisdicción Sanitaria 02 Norte, no hay antecedentes de un estudio previo de evaluación del expediente clínico, no han otorgado capacitación sobre el conocimiento y aplicación de la norma, al realizar un diagnóstico situacional de la evaluación del grado de conocimiento y aplicación de la norma oficial mexicana 168 del expediente clínico, se entrevistó a 73 personas que equivale al 60.33% de los 121 trabajadores adscritos a las 14 unidades médicas de estudio. Se obtuvo del total de cuestionarios evaluados que el **58.99%**, obtuvo una **calificación insuficiente** en cuanto al nivel de conocimientos de la norma, **86.30% obtuvo calificación suficiente** en los aspectos de elaboración del expediente clínico; **61.64% obtuvo calificación suficiente a excelente** en conocimientos sobre la integración del expediente clínico y para los aspectos de uso y archivo del expediente un 54.79% obtuvo calificación de suficiente a excelente.

El 97% considera que se requiere de cursos de capacitación y actualización sobre el contenido de la Norma y su aplicación, el interés por la calidad de la atención y mejorar los servicios, por lo que se concluye que existe un problema de **insuficiencia en el nivel de conocimiento y aplicación de esta norma**.

Este proyecto, diseñado en la modalidad de Proyecto Terminal Profesional, tiene un **impacto potencial** de beneficio para 100,766 habitantes sin acceso a la seguridad social; 16,765 expedientes clínicos familiares y 121 trabajadores de la salud; además de su contribución tanto a la mejoría de la calidad de la atención médica como al proceso de certificación de 14 unidades médicas y a la garantía de la regulación de los usos: médico, jurídico, de enseñanza, investigación, evaluación, administrativo y estadístico del expediente clínico.

Entre sus **elementos favorables** se encuentran: la necesidad expresada de los trabajadores de la salud, la existencia de: personal capacitador y supervisor, instalaciones físicas y material audiovisual; la anuencia de las autoridades institucionales; Los únicos **obstáculos identificados** son: la suficiencia presupuestal y la resistencia al cambio de algunos trabajadores.

Las **principales acciones a realizar** serán: Curso - taller de capacitación, Evaluación Pre y Pos- curso, Lograr que el personal capacitado aplique la norma oficial mexicana en su elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico, Programar visitas de verificación a través de Supervisión capacitante, Diagnóstico situacional en la elaboración, integración, uso y

archivo del expediente clínico por unidad médica, Diseño de Programa de regularización del expediente clínico por unidad médica. Aplicación de cédulas de registro de cumplimiento. Reportes mensuales y anual de los resultados.

**Importancia relativa: impacto esperado de esta intervención:**

Es el fortalecimiento del conocimiento y aplicación de la Norma al personal de salud.

Identificación de factores que intervienen en el proceso de realización de un Expediente Clínico,

Mejorar el proceso de toma de decisiones en relación a las estrategias que podrían tomarse en relación al Expediente Clínico para mejorar la calidad de atención.

Promover una mejor práctica médica, disminuir problemas de orden legal y administrativo,

Mejorar la confiabilidad de los registros, así como la integración del Expediente Clínico orientada al mejoramiento de salud elevando la cultura de la calidad entre los médicos.

El reconocimiento de factores que intervienen en el proceso de realización del expediente clínico, lo cual se dará pie a la implementación de estrategias involucrando a médicos.

El prestador de los servicios de salud, juega un papel fundamental ya que debe tener los conocimientos para aplicar la normatividad, por eso en este proyecto se pretende adquirir los conocimientos teóricos, metodológicos, de habilidades, de actitud, requiere trabajar en una metodología de capacitación, donde el proceso de enseñanza, aprendizaje sea participativo, vivencial y productivo.

**El impacto directo:**

Elementos de análisis de mayor profundidad para tener mejor sustento en la toma de decisiones y conocer con mayor certeza qué sucede al interior del proceso de elaboración del Expediente Clínico, lo cual está directamente relacionado con la aplicación de la NOM 168 SSA1-1998 del Expediente Clínico.

### **El impacto indirecto:**

- ❖ capacitación al personal de salud no incluida en la intervención.
- ❖ Sensibilización de autoridades.
- ❖ Mejor coordinación entre el personal de salud y los diferentes programas de salud.

### **Importancia relativa:**

Este tipo de intervención educativa no es una capacitación más sino que sea la instrumentación de un sistema donde se potencialice el conocimiento, habilidades y destrezas del personal del salud en el manejo del expediente clínico, intervención administrativa programación de visitas de verificación a través de Supervisión capacitante.

### **Ubicación sectorial y Localización física:**

Esta intervención se llevará a cabo con el personal de salud, siendo un total de 121, de los cuales son 31 médicos (Generales de base, Contrato y Pasantes en servicio social,) 8 Odontólogos, 2 Psicólogos, 61 Enfermeras, 4 Trabajo Social, Laboratorio Clínico 5, Archivo Clínico 5, Promotores 5, pertenecientes a las 14 unidades médicas del municipio de Iguala de la Independencia pertenecientes a la Jurisdicción Sanitaria 02 norte del Estado de Guerrero..

### **Relación con políticas, planes, programas y proyectos**

Este Proyecto de intervención está sustentado cumple y tiene congruencia con las políticas, planes programas nacionales, estatales, locales Sustento legal del expediente clínico, normas (Nom-168-ssa1-1998), aspectos éticos con el propósito de atender integralmente, establecidos por la Secretaría de Salud Federal, Secretaria de Salud del estado de Guerrero en el ámbito estatal y local a través de la Jurisdicción Sanitaria 02 Norte esta capacitación permitirá cumplir con las metas y los objetivos de los planes y programas, que se trabajan en relación al expediente clínico, la estrategia se sustenta en los siguientes: Programa Nacional, Norma Oficial Mexicana, Reglamento de Capacitación, Secretaria de Salud.

Por lo anterior, se puede afirmar proyecto de intervención permitirán unificar y establecer criterios obligatorios en la elaboración, integración y uso y archivo del Expediente Clínico, está plenamente justificado y que además representa una opción formal para aminorar la insuficiencia en el nivel conocimiento y aplicación de la norma.

## **VI. Identificación del producto.**

Se trata de un proyecto de intervención curso- taller de fortalecimiento en la utilización de las herramientas normativas que mejore el conocimiento y aplicación de la Norma, así como un Programa de visitas de verificación a través de Supervisión capacitante.

### **Producto.**

Personal de salud capacitado en el conocimiento y aplicación de La Norma Oficial Mexicana (NOM-168-SSA1-1998,) del Expediente Clínico; así como en la elaboración, integración, uso y archivo.

## **VII. Objetivos y metas**

### **Objetivo general:**

Fortalecer el nivel de conocimiento y la aplicación de la Norma Oficial Mexicana NOM –168- SSA1-1998. Del Expediente Clínico, al personal de salud, las unidades médicas del primer nivel de atención en el Municipio de Iguala de la Independencia, Guerrero.

### **Objetivos específicos:**

1. Proporcionar capacitación al personal de salud sobre el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 Del expediente clínico, en la: elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico.
2. Desarrollar un modelo de Evaluación Pre - Post- curso que permita medir los resultados de capacitación.
3. Diseñar un programa de regularización del expediente clínico por unidad médica.
4. Programar visitas de verificación a través de Supervisión capacitante de las acciones de conocimiento y la aplicación de la norma en su elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico.
5. Actualizar diagnóstico situacional en la elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico por unidad médica.

## Metas.

| Cuadro 10. <b>Objetivos específicos.</b>  | <b>Metas Operativas</b>   | <b>Metas de Resultado</b>  |
|---|---|--|
| 1.- Proporcionar capacitación al personal de salud sobre el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 Del expediente clínico, en la: elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico. | Realizar 1 programa de capacitación.<br>Impartir 1 curso de capacitación.<br>Realizar 3 reuniones de trabajo con Staff Jurisdiccional y el personal de salud.<br>1 reunión para gestionar los apoyos económicos<br>Elaborar 2 temáticas para talleres participativos. | Capacitar a 121 personas de salud.<br><br>Ejercer los recursos financieros programados.<br>2 Talleres participativos aplicados.  |
| 2.-Desarrollar un modelo de Evaluación Pre - Post- curso que permita medir los resultados de capacitación.  | Diseñar 1 instrumento de evaluación para explorar el conocimiento.<br>Diseñar 1 formato para la aplicación e integración del expediente clínico.  | Evaluar el conocimiento inicial y final de las 121 personas.<br>Evaluar el conocimiento y aplicación de la norma a los 3 y a los 6 meses.<br>Aplicación del formato para la aplicación del expediente clínico.   |
| 3.- Diseñar un programa de regularización del expediente clínico por unidad médica.   | Elaborar 1 programa de regularización.<br>Diseñar lista de cotejo.  | Regularizar 14 centros de salud en la elaboración, integración uso y archivo del expediente clínico.   |
| 4.- Programar visitas de verificación a través de Supervisión capacitante de las acciones en conocimiento y la aplicación de la norma en su elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico.         | Elaborar 1 cronograma de visitas de verificación.   | Visitar 14 centros e salud para realizar verificación de los expedientes con la aplicación de la cedula.<br><br>Verificar directamente el cumplimiento de las actividades a tevés de las visitas de supervisión capacitante.<br><br>Cumplir con el 90% de las visitas de verificación a través de Supervisión capacitante        |
| 5.- Actualizar diagnóstico situacional en la elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico por unidad médica   | Aplicar 1 cedulas de registro de cumplimiento para el diagnostico situacional de los expedientes clínicos.  | Describir la situación actualizada de los 14 centros de salud en relación a la elaboración del expediente clínico.<br><br>Evaluación de la intervención (Verificar que los participantes desarrollen conocimientos, habilidades para aplicar la norma.<br><br>Identificar, evaluar e integrar los resultados de la intervención. |

## VIII. Estrategias:

- ❖ Gestión de apoyos logísticos ante las autoridades de la secretaria de salud el presente proyecto.
- ❖ Gestión de apoyos económicos.
- ❖ Planeación y programación del curso-taller de capacitación para reforzar el conocimiento en la aplicación de la norma al personal de salud.
- ❖ Fortalecimiento del conocimiento y de las actividades didácticas del personal de salud para la mejora de la calidad en los talleres.
- ❖ Elaborar programa para implementar una metodología eficaz para el curso de capacitación en el manejo del expediente clínico.
- ❖ Capacitar al personal con base en la norma oficial mexicana del expediente clínico.
- ❖ Establecer programa o sistema de supervisión asesoría evaluación periódica y seguimiento de las actividades de capacitación en el proyecto.
- ❖ Monitorear la planeación, desarrollo y resultados del curso.
- ❖ Elaboración de cedula de evaluación.
- ❖ Diseño y aplicación de instrumento
- ❖ (cuestionarios) que serán aplicados al personal de salud del primer nivel de atención.
- ❖ Elaboración del Programa regularización.
- ❖ Formar un comité de evaluación del expediente clínico, ya que este vigilará la integración en forma correcta y completa del expediente clínico, con el fin de asegurar que la información sea adecuada para la atención médica.
- ❖ Elaboración de programa de visitas de verificación.
- ❖ Elaborar Cronograma de visitas de supervisión para la regularización.
- ❖ Retroalimentación con el equipo de facilitadores y equipo zonal de supervisión al personal de salud en servicio.
- ❖ Implementar sistema de evaluación de la integración del expediente.
- ❖ Evaluar la aplicación de la norma en su integración, estructura, contenido y el llenado del expediente clínico en los centros de salud
- ❖ Reportes mensuales y anual de resultados por unidad y global

## X. Límites.

### Característica Poblacional

Capacitar 121 personas de los cuales son 31 médicos (Generales de base, Contrato y Pasantes en servicio social,) 8 Odontólogos, 2 Psicólogos, 61 Enfermeras, 4 Trabajo Social, Laboratorio Clínico 5, Archivo Clínico 5, Promotores 5, pertenecientes a las 14 unidades médicas.

### Área geográfica:

El proyecto de intervención se llevará a cabo en el Municipio de Iguala de la Independencia, perteneciente a la Jurisdicción Sanitaria 02 Norte del Estado de Guerrero.

### Temporalidad:

La programación del proyecto se realizara en 2 meses, tres días por cada mes.

## X. Estudio de Factibilidad

Este trabajo se realiza con el propósito de Fortalecer del nivel de conocimiento sobre la aplicación de la Norma Oficial Mexicana (NOM-168-SSA1-1998 ) del Expediente Clínico, al personal de salud en el primer nivel de atención a través de un proyecto de intervención educativa curso – taller, Programa de regularización del expediente y Supervisión capacitante, en el Municipio de Iguala de la Independencia del Estado de Guerrero.

Una de las herramientas básicas para brindar un servicio de calidad es la integración adecuada del expediente clínico, el cual es un documento legal que contiene el registro esencial para el estudio y la solución de los problemas de salud del usuario permitiendo valorar la actuación del médico durante el trabajo clínico.

Una de las obligaciones primordiales del médico es el conformar el expediente clínico de cada uno de nuestros pacientes, con la calidad que se requiere y se establece en la normatividad.

### a) Factibilidad de Mercado:

La población directamente beneficiada con el desarrollo del Proyecto de Intervención son 121 integrantes del personal de salud, de los 14 centros de salud pertenecientes al Municipio de Iguala, el manejo del expediente clínico produce en la práctica conflictos reales de intereses y derechos entre pacientes, trabajadores de la salud y de Instituciones, documento en el cuál quedan registradas las distintas actividades que implica el proceso de la atención médica, no sólo permite identificar las condiciones clínicas del paciente, sino que registra las actividades desarrolladas en consecuencia por el personal de salud involucrado en la atención del paciente lo que permite la evaluación de dicho desempeño y la pertinencia de las acciones que cuenta con una normativa oficial respecto de sus componentes y requisitos, que se establecen en la norma en las unidades de salud.

Existe la **demand**a por parte de los profesionales de la salud el 97%, considera que se requiere de cursos de capacitación y actualización sobre el contenido de la Norma y su aplicación, para enfrentar con las herramientas teóricas y metodológicas necesarias a la población demandante que se concluye que existe un problema de insuficiencia en el nivel de conocimiento y aplicación de esta norma, la capacitación y actualización son necesarias como forma de estimular y motivar al personal hacia un buen desempeño y calidad en los servicios de salud.

El médico, así como otros profesionales o personal técnico y auxiliar que intervengan en la atención del paciente, tendrán la obligación de cumplir los lineamientos establecidos en el presente documento, en forma ética y profesional. Por lo que es indispensable implementar proyectos de investigación- acción en los servicios de salud.

Existe una gran cantidad de procesos de capacitación sin impacto, que el personal asiste solo para acumular créditos curriculares, un ejemplo es el personal que participa en los estímulos de calidad, Actualmente la **oferta** es insuficiente de cursos- talleres que imparten y motiven al personal, sobre la norma, observando de manera general que no hay innovación en las capacitaciones tradicionales.

Actualmente no existe registro de proyectos de integración o trabajos que documente sobre aplicación la Norma Oficial Mexicana (NOM-168-SSA1-1998,) del Expediente Clínico, en el Estado.

Este proyecto es innovador en materia de atención integral de la aplicación de la Norma Oficial Mexicana (NOM-168-SSA1-1998,) del Expediente Clínico, un curso - taller donde se de respuesta a las necesidades de aprendizaje, manifiestas por prestadores de servicio como parte de las autoridades, tener un proceso capacitante, incluyente y participativo. Que adquiera un sistema metodológico de actividades de mejora, incrementa y desarrolla la calidad de los conocimientos, habilidades y aptitudes de capital humano, con la finalidad de elevar su desempeño profesional, por lo tanto favorece y facilita la adecuada integración del expediente clínico.

El personal de salud son personas cautivas a las cuales se le citará a la capacitación con oficio de comisión para recibir la misma a través del Jefe Jurisdiccional, el cual se llevará a cabo dentro de su horario de trabajo para lograr la asistencia y participación.

## b) Factibilidad Técnica.

La realización de este proyecto se realizará bajo los lineamientos y normatividad establecida a nivel nacional en nuestro país, en la Norma Oficial Mexicana (NOM-168-SSA1-1998,) del Expediente Clínico , documento que no sólo permite identificar las condiciones clínicas del paciente, sino que registra las actividades desarrolladas en consecuencia por el personal de salud involucrado en la atención del paciente lo que permite la evaluación de dicho desempeño y la pertinencia de las acciones que cuenta con una normativa oficial respecto de sus componentes y requisitos, que se establecen en la misma.

La organización general del proyecto estará a cargo del coordinador del proyecto, hay la existencia de personal capacitador y supervisor, instalaciones físicas y material audiovisual; Se integrara un equipo de facilitadores multidisciplinario de capacitación para fortalecer del nivel de conocimiento sobre la aplicación de la Norma Oficial Mexicana (NOM-168-SSA1-1998) del Expediente Clínico, integrado por Médicos, Enfermeras, Trabajo Social, Licenciado en Derecho y los integrantes de la Conamed, se contratara personal experto en dicha norma para la impartición del curso además del apoyo de los coordinadores que interviene a nivel Jurisdiccional.

Así mismo se cumplirá con los cronogramas establecidos en la regularización del 95% de los expedientes clínicos de las unidades médicas participantes, Programa de visitas de verificación a través de Supervisión capacitante de las acciones de conocimiento y la aplicación de la norma en su elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico.

## c) Factibilidad Financiera.

El Gobierno Federal envía a Estados y Municipios: Participaciones ramo 28 y aportaciones ramo 33, y el Sistema de evaluación del desempeño se otorga del ramo 33, considerando el cumplimiento de metas e indicadores para mejorar la calidad de los procesos y objetivos del programa Presupuestarios.

Para demostrar la viabilidad financiera en este proyecto y su sensibilidad a las probables variaciones se elaboran un documento básico., donde están los datos para calcular las previsiones para el otorgamiento del servicio. Las fuentes de financiamiento es del ramo 33, de acuerdo al presupuesto aprobado para la

Secretaria de salud durante el año de la intervención se realiza el siguiente presupuesto acorde a las características del proyecto:

Los recursos a utilizar serán a través de los destinados dentro de los rubros:

Los recursos humanos: personal de base, contratos temporales en el capítulo 1000.

Recursos materiales: recursos dirigidos a capacitaciones al personal operativo, capítulo 1000.

El equipo de facilitadores se integrará con los que laboren en la secretaria de salud, El horario será cubierto por el salario de cada uno de los integrantes.

Se utilizarán 10 Recursos Humanos facilitadores con erogación de gastos.

Pago de recursos humanos: se encuentra incluido en su jornada laboral.

Pago de transporte y viáticos: es por parte de la Jurisdicción, el que está empleado en la tarifa autorizada para equipos zonales.

Pago de coffee break.

Pago de recursos materiales: la secretaria de salud.

Se requiere de un lugar, cómodo que se contratará para la realización del curso-taller de capacitación, que incluya: aire acondicionado, equipo de cómputo, de transporte, vehículos, no se realizaron gastos de inversión de terrenos, obra física, equipo ni vehículos, se utilizaron recursos humanos, físicos y materiales existentes no hubo la necesidad de ampliación de obra.

Se realizará para todo el personal participantes facilitadores y el personal de salud

Requerimientos totales de capital para la ejecución y operación del proyecto.

El total de los costos del proyecto se cubrirá con el presupuesto de la secretaria de salud. \$174 041.00

Conclusión: la factibilidad depende de la percepción de los tomadores de decisiones, se resaltarán la importancia de la inversión de esta intervención explicando que este proyecto puede ser reproducido en otros lugares del estado.

**Cuadro 11. Presupuesto: Insumos para el proyecto de intervención en el Fortalecimiento del nivel de conocimiento.**

| Insumo               | Descripción   | Presentación / unidad | Cantidad | Costo unitario | Costo total |
|----------------------|---|-----------------------|----------|----------------|-------------|
| Localización         | Unidades medicas del municipio de iguala.   | Unidades              | 14       | 0              | \$ 0        |
|                      | Coordinador del proyecto  |                       | 1        | 0              | 0           |
| Recursos humanos     | Personal de la jurisdicción participante, jefe jurisdiccional, coordinadores, encargados de programa, equipo de facilitadores, equipos zonales de supervisión y el personal de salud adscrito al municipio. |                       | 130      | 0              | 0           |
|                      |   |                       |          | Subtotal       | \$ 0        |
| Medios de transporte | Traslado al lugar donde se impartirá el curso- taller y los cursos subsecuentes y materia.  | 9                     | 9        | 300            | 2 700       |
|                      | Vehiculos   | 3                     | 3        |                |             |
|                      | Gasolina  | 9                     | 9        | 300            | 2 700       |
|                      | Traslado a centros de salud.  | 120                   | 6 meses  | 4166           | 25 000      |
|                      |   |                       |          | SubTOTAL       | 30 400      |
| Renta de inmueble    | Sala san Luis   | 9                     | 9        | 3 200          | 28 800      |
|                      |   |                       |          | SubTOTAL       | 28 800.     |
| Material requerido   | Material de oficina   |                       |          |                |             |
|                      | Hojas blancas tamaño carta  | 4 paq .500            | 2 mil    | 70.50          | 282.00      |
|                      | Hojas blancas tamaño oficio   | 2 paq. 500            | 1 mil    | 73.98          | 295.95      |
|                      | Lapiceros   | Pieza                 | 150      | 6.00           | 900.00      |
|                      | Bolígrafos  | Pieza                 | 150      | 8.50           | 1275.00     |
|                      | Papel bond  | Pieza                 | 50       | 3.50           | 175.00      |
|                      | Marcadores de agua diferentes colores   | Pieza                 | 100      | 12.00          | 1200.00     |
|                      | Borradores  | Pieza                 | 150      | 5.00           | 750.00      |
|                      | Sacapuntas  | Pieza                 | 150      | 6.00           | 900.00      |
|                      | Tarjetas blancas media carta  | Ptec 100              | 300      | 64.68          | 194.00      |
|                      | Cinta adhesiva  | Pieza                 | 40       | 35.76          | 1430.40     |
|                      | Perforadora   | Pieza                 | 5        | 96.48          | 482.40      |
|                      | Engrapadora   | Pieza                 | 5        | 64.76          | 323.00      |
|                      | Grapas  | Caja c/ 100           | 3 cajas  | 34.65          | 103.95      |
|                      | Copias varias   | Pieza                 | 2000     | 0.50           | 1000.00     |
|                      | Hojas de opalina constancias  | Pieza                 | 150      | 1.20           | 180.00      |
|                      | Folders oficios   | Pieza                 | 200      | 0.80           | 160.00      |
|                      | Broches Baco  | Pieza                 | 150      | 3.05           | 600.00      |
|                      |   |                       |          | SubTOTAL       | 10, 221     |
|                      | Material impreso norma oficiales mexicanas  |                       | 130      | 42             | 6460        |
|                      | Material grafico impreso  | Pieza                 | 30       | 38             | 1140        |
| Equipo y mobiliario  | (Costo aproximado por utilización.  |                       |          | SubTOTAL       | 6 600       |
|                      | Computadora lap- top  | Pieza                 | 1        | 18.000         | 18.000      |
|                      | Cañones o proyectores   | Pieza                 | 1        | 21.760         | 21.760      |
|                      | Pantallas   | Pieza                 | 1        | 3.308          | 3 308       |
|                      | Señaladores   | Pieza                 | 2        | 120            | 240.00      |
|                      | Impresora   | Pieza                 | 2        | 5700           | 11400       |
|                      | Internet  | Pieza                 | 1        | 569            | 569         |
|                      | Tinta   | Pieza                 | 2        | 314            | 628         |
|                      | Teléfono línea  | Pieza                 | 2        | 634            | 1546        |
|                      | Cámara fotográfica y de video.  | Pieza                 | 1        | 6069           | 6069        |
|                      |   |                       |          | SubTOTAL       | 63 520      |
|                      | Desayuno  | 3 x persona           | 150      | 80             | 12 000      |
| Cofi- break          | Entremés  | 2 x persona.          | 150      | 50             | 7 500       |
|                      | Comidas   | 3x persona.           | 150      | 100            | 15 000      |
|                      |   |                       |          | SubTOTAL       | 34 500      |
|                      | Subtotales  |                       |          |                |             |
|                      | Gasto total del proyecto  |                       |          |                | \$ 174 041  |

Fuentes de financiamiento para la ejecución y operación del proyecto.

| <b>Cuadro 12. MONTO Y FUENTES DE FINANCIAMIENTO</b> |                |                |                     |                              |
|---|----------------|----------------|---------------------|------------------------------|
| <b>Concepto</b>                                     | <b>Fuente</b>  |                |                     |                              |
| <b>Gastos de Operación</b>                          | <b>Federal</b> | <b>Estatal</b> | <b>Local</b>        | <b>Otras<br/>especificar</b> |
| Recursos humanos                                    |                |                | \$ 0.00             |                              |
| Renta de inmueble                                   |                |                | <b>\$ 28 800.</b>   |                              |
| Equipo y mobiliario                                 |                |                | \$ 63 520           |                              |
| Traslado a centros de salud                         |                |                | \$ 25 000           |                              |
| Servicios Combustible                               |                |                | \$25 000            |                              |
| Salarios  |                |                | \$ 0.00             |                              |
| Materias primas(material de oficina)                |                |                | \$ 10, 221.         |                              |
| Material gráfico                                    |                |                | \$ 6 600            |                              |
| Insumos de comida                                   |                |                | \$ 34 500           |                              |
| Salarios  |                |                | \$0.00              |                              |
| <b>Gasto total del proyecto:</b>                    |                |                | <b>\$174,041.00</b> |                              |

| <b>Cuadro 13. PROCESO</b>   | <b>RECURSOS MATERIALES</b>   |
|---|--|
| 1.- Proporcionar capacitación al personal de salud sobre el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 Del expediente clínico, en la: elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico. | Investigación bibliográfica, Computadora laptop, Internet para la revisión bibliográfica, Papel, Impresora Lápiz, Viáticos o gastos de camino, Transporte, Salón para actividades que tenga aire acondicionado Coffe break, Proyector de cañón, Memoria USB, Folder, Sala de juntas, Papel, , Invitaciones, Fotocopias, Hojas blancas, Equipo de sonido, Señalador, Cañón, Pantalla, Transporte automovilístico, gasolina, Viáticos, Cartulinas, Plumones, Portafolios, Pintaron, Hojas blancas, Cámara fotográfica y Video. |
| 2.-Desarrollar un modelo de Evaluación Pre - Post- curso que permita medir los resultados de capacitación.  | Fotocopias, Hojas blancas, lápiz, bolígrafos, computadora e impresora, Tinta o Tóner   |
| 3.- Diseñar un programa de regularización del expediente clínico por unidad médica.   | Computadora e impresora, Tinta o Tóner, hojas blancas. Expedientes clínicos de las unidades de salud. Transporte automovilístico, gasolina, Viáticos,  |
| 4.- Programar visitas de verificación a través de Supervisión capacitante de las acciones en conocimiento y la aplicación de la norma en su elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico.         | Computadora Laptop, Transporte automovilístico, gasolina, Viáticos, Pintaron, Hojas blancas Cámara fotográfica y Video.  |
| 5.- Actualizar diagnóstico situacional en la elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico por unidad médica.  | Proyector O Cañón, Computadora laptop, Cámara fotográfica, Tinta o Tóner. Hojas blancas, , Impresora, Folders , Fotocopias, Papel, Vehículo, Gasolina.   |
| Reportes mensuales y anual de resultados por unidad y global  | Hojas blancas, Lápiz, Computadora laptop. Expedientes clínicos de las unidades de salud.   |

d) Factibilidad Económica.

Los beneficios se clasifican en directos a corto plazo, mediante el proceso de capacitación al personal de salud desarrollando habilidades, conocimientos y actitudes para una adecuada elaboración del Expediente Clínico, ventajas y desventajas de asignar los recursos necesarios para la realización (evaluar el costo- beneficio)

Mejor capacidad técnica en el personal de salud por ende el fortalecimiento del conocimiento sobre la NOM 168. Del Expediente clínico.

En la calidad de Expediente bien elaborados de acuerdo a la normatividad.

En los beneficios Indirectos se evalúan a largo plazo la adecuada elaboración e integración de expediente clínicos de acuerdo a la norma y de calidad.

La inversión del proyecto será de \$ 174 041.00 cuyo costo será bajo aun después de haber verificado todas las variables.

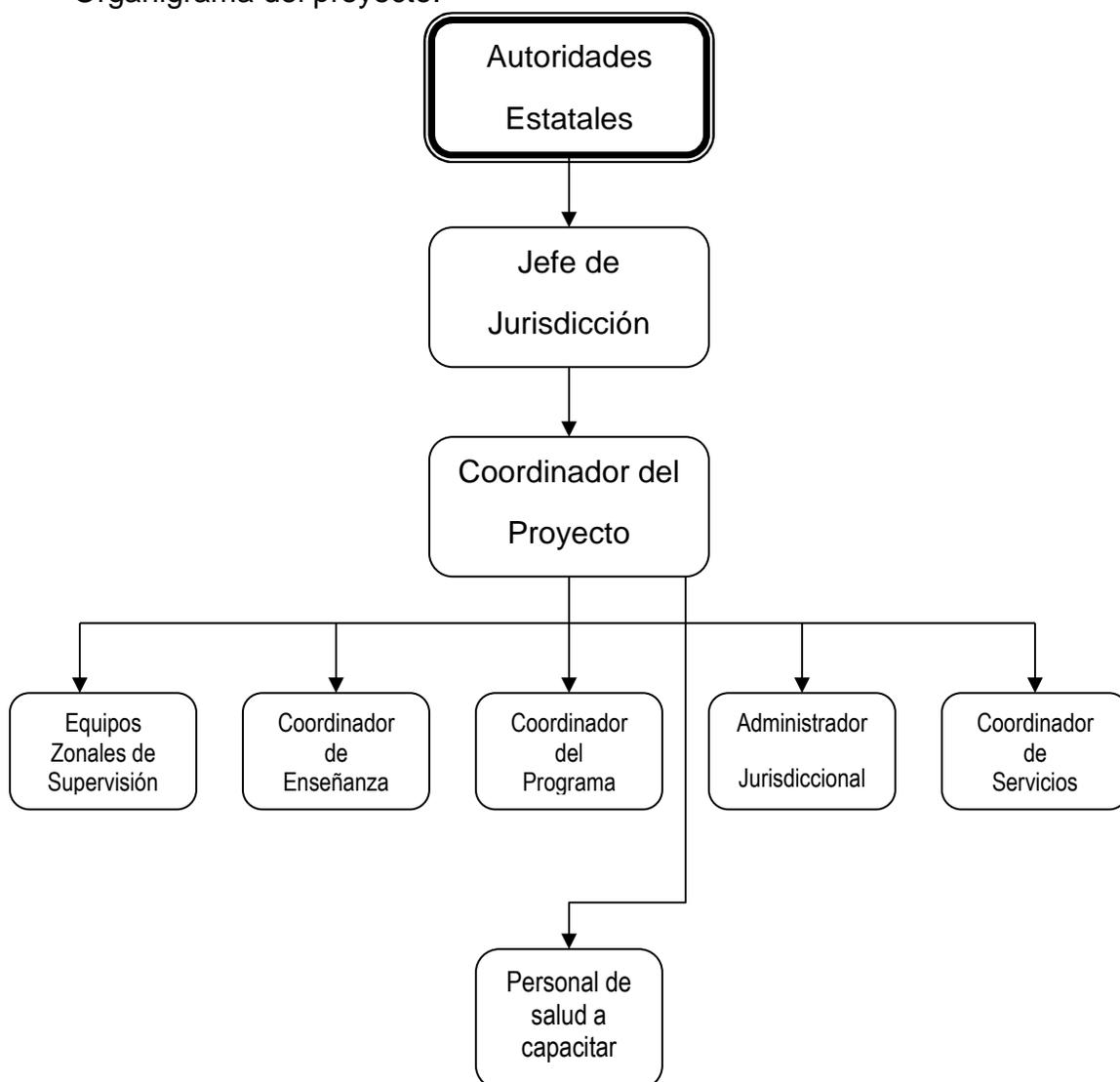
| Cuadro 14. |             | Factibilidad Económica   |   |
|------------|-------------|--|---|
|            |             | Beneficios   | Costos  |
| Directos   | Tangibles   | Capacitación al personal de salud desarrollando habilidades en conocimientos y actitudes para un adecuada elaboración, integración uso y archivo del expediente. | Costo-efectividad<br>El costo del programa de intervención es de:<br><b>\$ 174 041.00</b><br><br>Tiempo dedicado a la capacitación, |
|            | Intangibles | Mejor capacidad técnica en el personal de salud x ende el fortalecimiento del conocimiento Sobre la NOM 168. Del Expediente clínico.                             | Costo- efectividad<br><br>Equipo y material existente en la institución   |
| Indirectos | Tangibles   | Expedientes clínicos de calidad, elaborados de acuerdo a la norma.   | Costo-utilidad  |
|            | Intangibles | Mejora en la atención de servicios de salud.   | Costo-utilidad  |

#### e) Factibilidad Administrativa:

El municipio de Iguala a través de la Jurisdicción Sanitaria 02 norte cuenta con la infraestructura física, los recursos humanos que pueden participar en la coordinación general del proyecto, equipo de facilitadores adscritos, personal experto en la norma que cuenten con las herramientas necesarias para desempeñar adecuadamente las actividades programadas, la organización y desarrollo logístico adecuado de tal forma que la realización del curso pueda contar con la participación y la disposición de recursos, para el curso- taller, supervisión capacitante para fortalecer al personal de salud 121 adscritos a las unidades médicas.

En los procesos y procedimientos considerados para la ejecución del presente proyecto, se utilizara el modelo organizacional Jurisdiccional, el cual contempla la operación de los núcleos básicos, normado para la prestación del servicio, en base al modelo integral de atención a la salud.

Organigrama del proyecto:



#### f) Factibilidad Política:

El presente Proyecto de Intervención se contará en todo momento con el apoyo de las autoridades estatales y locales desde el Jefe Jurisdiccional, hasta los coordinadores Normativos, el Sindicato, el personal de salud integrante de los núcleos básicos de las unidades de salud de la Jurisdicción Sanitaria 02 Norte, pertenecientes al municipio de Iguala de la Independencia del Estado de Guerrero. En relación a la congruencia de las políticas con otras Instituciones, existe alta afinidad ya que la salud de la población es un bien común, cuya responsabilidad debe ser compartida.

De la misma manera, como marco de referencia la Norma Oficial Mexicana (NOM-168-SSA1-1998) del Expediente Clínico documento es de ejecución obligatoria en cualquier establecimiento de salud, con aplicabilidad en la Secretaría de Salud del estado de Guerrero, donde se establecen las bases sobre los cuales se desarrollan estas estrategias.

Reglamento de Capacitación, el cual contempla que el personal de Salud debe ser capacitado para desarrollar los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes del personal para que éste se desempeñe adecuadamente en su puesto de trabajo.

#### g) Factibilidad Social:

La intervención se realizará al personal de salud cautivo de la Institución, adscritos a las unidades medicas del Municipio de Iguala, para poder lograr que el personal capacitado es necesario empoderar a los médicos sobre la importancia de la normatividad y tener los elementos Teóricos y metodológicos capacitándose en el conocimiento y a la aplicación de la Norma Oficial Mexicana (NOM-168-SSA1-1998,) del Expediente Clínico,

El prestador de servicios otorgara un servicio con calidad de manera asertiva que llene los requisitos del llenado del expediente clínico.

El proyecto favorecerá a la población abierta sin seguridad social del municipio de Iguala.

#### h) Factibilidad Legal:

Este Proyecto de intervención está sustentado cumple y tiene congruencia con las políticas, programas nacionales, estatales y locales, sustento legal del expediente clínico, normas (Nom-168-ssa1-1998), aspectos éticos con el propósito de atender integralmente, establecidos por la Secretaría de Salud Federal, Secretaria de Salud del estado de Guerrero en el ámbito estatal y local a través de la Jurisdicción Sanitaria 02 Norte esta capacitación permitirá cumplir con las metas y los objetivos de los planes y programas, que se trabajan en relación al expediente clínico, la estrategia se sustenta en los siguientes documentos: que existe el sustento legal del expediente clínico, Nom-168-ssa1-1998.

#### LEYES:

- ❖ Ley orgánica de administración pública federal.
- ❖ Ley federal sobre metodología y normalización.
- ❖ Ley federal de transparencia y acceso a la información pública.
- ❖ Ley general de salud.
- ❖ Ley Estatal de Salud del Estado de Guerrero.

#### REGLAMENTOS:

Reglamento de la ley general de salud en materia de prestación de servicios de atención médica.

Reglamento interno y de capacitación de la secretaria de salud. (art. 24.).

#### NORMAS:

- ❖ La Norma Oficial Mexicana (NOM-168-SSA1-1998,) del Expediente Clínico. todo paciente debe de contar con un expediente clínico.

#### PROGRAMAS:

- ❖ Programa Nacional de Salud, (2007 – 2012).
- ❖ Los programas Estatal, Jurisdiccional y Municipal de Salud.

#### PROYECTOS:

- ❖ Proyecto de SICALIDAD se encuentra la asociación al proyecto cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana.

#### **Constitución Política de los Estados Unidos mexicanos.**

Artículo 4to: Toda persona tiene derecho a la protección de la salud, una mejor calidad de vida y una mejor forma de v

## **Ley General de Salud:**

Artículo 1º.- La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4º. De la Constitución Política establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad General. Es la aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

Artículo 3º.- En los términos de esta ley es materia de salubridad general;

Artículo 6.- Nos refiere a los objetivos del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 14.- Establece lo que se entiende por normas Oficiales Mexicanas su condición de reglas científicas o tecnológicas y su carácter obligatorio.

Artículo 20.- Establece las bases a las que se deben sujetar las estructuras administrativas establecidas por la Secretaría de Salud.

La formación, capacitación y actualización del personal de salud cobra vigencia en el artículo 89 donde se dictan los principios rectores de la competencia en la formación y capacitación del personal de salud así como las responsabilidades y obligaciones de la secretaria de salud y los gobiernos estatales en este rubro, la creación de centros especializados, las facilidades para la enseñanza y el adiestramiento en servicio y promover la participación voluntaria de profesionales en actividades docentes y técnicas.

Artículo 27º. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básico de salud los referentes a:

II.- La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes.

### **Normas Oficiales Mexicanas:**

La normatividad y la regulación de los servicios de salud, tiene como propósito regular las acciones tendientes a proteger a la población demandante de atención desde que se promulgo la ley Federal de Metrología y Normalización y se hizo extensiva a los servicios de salud, anteriormente existían Normas Técnicas pero estas cambiaron a Normas Oficiales Mexicanas que funcionan como instrumentos de orientación, control y vigilancia para diversas áreas de servicios en la práctica médica, las Normas Oficiales Mexicanas son de observancia nacional y carácter obligatorio para los servicios públicos y privados. Tal es el caso de la NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico.

Al interior de la organización y funcionamiento de la Secretaría de Salud seguido de la Jurisdicción Sanitaria se relaciona con el programa de enseñanza y capacitación, con el programa de atención médica se relaciona directamente con el expediente clínico y el abasto de los insumos, con el programa de supervisión ejecutados por los equipos zonales de supervisión dependientes de la coordinación de servicios de salud como eje de control de las unidades médicas.

**Aspectos Éticos:** Para la realización de esta Intervención se informa y se solicita autorización por escrito al Jefe Jurisdiccional, una carta de autorización y consentimiento en la que se menciona el objetivo del proyecto, alcances, tiempo y métodos, para el personal de salud participante se diseñó una carta de consentimiento informado para la aplicación de un cuestionario, no se pone en riesgo la integridad física, moral o intelectual de los participantes en ningún momento, por lo que es factible aplicar el cuestionario.

Al término del proyecto se darán a conocer los resultados en la Jurisdicción Sanitaria 02 norte y en el Municipio participante.

## **XI. Metodología para la realización de la intervención.**

La metodología para la ejecución de las actividades es participativa (teórica y práctica) que involucra reflexión y sensibilización en grupo a modo de taller, es reconocida como una de las mejores maneras para incidir en las competencias, actitudes, capacidades, y conocimientos de las personas.

### **El diseño es diferente para cada nivel de ejecución:**

**A).-** Intervención educativa (capacitante).

**B).-** Estudio Longitudinal.

**C).-** Evaluación de Expedientes clínicos.

Con los siguientes componentes:

1. Curso- taller de Capacitación para fortalecer el nivel de conocimiento y la aplicación de la Norma Oficial Mexicana NOM –168- SSA1-1998. Del expediente clínico, en el primer nivel de atención.
2. Desarrollar un modelo de Evaluación Pre - Post- curso que permita medir los resultados de capacitación.
3. Diseño de programa de regularización del expediente clínico por unidad médica.

4. Programa de visitas de verificación a través de supervisión capacitante con aplicación de cédulas de registro de cumplimiento.
5. Actualización del diagnóstico situacional de elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico por unidad médica.
6. Reportes mensuales y anual de resultados por unidad y global.

**A).- Intervención educativa (capacitante):** curso de capacitación a 121 personas.

De inicio se diseña y se programa el curso solicitando autorización Jurisdiccional.

El curso se validará por la coordinación de enseñanza y coordinación de servicio de salud así mismo realizarán la convocatoria al personal de salud.

La coordinación logística será realizada por el coordinador del proyecto y el equipo de facilitadores.

El curso será teórico y práctico de acuerdo a la carta descriptiva.

La evaluación será realizada por el equipo de facilitadores del curso.

Posterior al proyecto se evaluarán los resultados de acuerdo a los indicadores programa.

**El modelo Educativo:** que se desarrollara durante la intervención será de tipo participativo, entendiéndose que la participación es influir en los procesos de toma de decisiones, siendo la característica principal el proceso de enseñanza/aprendizaje la participación activa, que los considera como sujetos de la educación y ya no como objetos receptáculos planteando así la comunicación como un proceso activo de construcción y de re-creación del conocimiento.

**Diseño de capacitación:** La modalidad de la capacitación se realizará como curso-taller, cuyo objetivo es la impartición de conocimientos organizados y jerarquizados a los participantes en base a La Norma Oficial Mexicana (NOM-168-SSA1-1998,) del Expediente Clínico y posterior situarlos ante un problema o realidad en el que utilizarán dicho conocimiento para la obtención de un producto final.

Se realizarán 2 cursos – Talleres, de 3 días contemplando 8 horas de duración cada uno resultando un total de 121 trabajadores de salud.

## **B).- Estudio Longitudinal:**

### **Diseño de estudio:**

Estudio de tipo longitudinal de un solo grupo con medición antes y después de la intervención, evaluando el área cognoscitiva del personal de salud.

**Población objetivo.** Se aplicará un cuestionario a todo el personal de salud que atiende a los centros de salud de acuerdo a los criterios de inclusión.

**Universo:** Se evaluará un total de 121 trabajadores de los cuales son 31 médicos (Generales de base, Contrato y Pasantes en servicio social,) 8 Odontólogos, 2 Psicólogos, 61 Enfermeras, pertenecientes a las 14 unidades médicas del municipio de Iguala de la Independencia pertenecientes a la Jurisdicción Sanitaria

**Recolección de datos.** La recolección de información se realizará a través de la aplicación de cuestionario al personal de salud, es un instrumento diseñado para medir el grado de conocimientos y la aplicación de la NOM. Y el otro instrumento es de integración de la NOM.

**Criterios de selección:** Personal de salud: Se incluirá al 100% del personal de salud de los 14 centros de salud que plasme información en el expediente clínico.

**Criterios de inclusión:** Médicos Generales de base, contrato y pasantes en servicio social, Odontólogos, Psicólogos, Enfermeras adscritos en cualquier turno, ambos sexos que laboren en los 14 centros de salud, adscritos al municipio de Iguala.

- ❖ Tener contacto directo con pacientes.
- ❖ Que acepten participar en la intervención educativa.
- ❖ Pasantes en servicio social que tengan más de tres meses de antigüedad

**Criterios de exclusión:** Personal de salud: Médicos Generales de base, contrato y pasantes en servicio social, Odontólogos, Psicólogos, Enfermeras, adscritos en cualquier turno, ambos sexos que laboren durante el año de estudio. Integrantes de los 14 centros de salud.

- ❖ Que se encuentren de vacaciones o licencia médica.
- ❖ Pasantes en servicio social que tengan menos de tres meses de antigüedad
- ❖ Personal que se encuentre en periodo pre jubilatorio.

**Instrumentos para la evaluación pre y post test:** Para este proyecto se elabora un cuestionario de conocimientos en base a la Norma Oficial Mexicana (NOM-168-SSA1-1998) del Expediente Clínico, la encuesta fue dividida en 5

secciones: 1era. Aspectos generales de la población de estudio, 2da. Conocimiento general de la Norma Oficial Mexicana (NOM-168-SSA1-1998) del Expediente Clínico; 3era. Aspectos relacionados con la elaboración del expediente clínico; 4ta. Conocimientos de integración del expediente clínico y la 5ta. Aspectos de uso y archivo del expediente clínico.

**Aplicación del instrumento:** Aplicación de cédulas de registro de cumplimiento, Se aplicará un cuestionario pre- test para realizar el diagnóstico inicial o basal y al finalizar el curso se aplicará el cuestionario post- test. Conocer el nivel de conocimientos del personal de salud, además de sus necesidades de aprendizaje y los conocimientos adquiridos. Se aplicará el instrumento del apego a la normatividad y la integración correcta del expediente clínico.

**Análisis estadístico:** Se diseñan 50 reactivos acerca del conocimiento y aplicación de la Norma Oficial Mexicana (NOM-168-SSA1-1998,) del Expediente Clínico, en apego a la normatividad y la integración del expediente.

**Análisis cuantitativo:** Se utilizará el programa de Excel 2007 para la captura de los cuestionarios, posterior la base de datos se vaciaran para su análisis en el programa Stata. Para realizar frecuencias simples.

El tamaño de la muestra se calculara de acuerdo a la siguiente fórmula para poblaciones infinitas:

$$n = \frac{N * Z_a^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_a^2 * p * q}$$

Dónde.

- N = Total de la Población.
- $Z_a^2 = 1.96^2$  (con una seguridad del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- q = 1 – p (en este caso 1- 0.05 = 0.95)
- d = precisión (en este caso deseamos un 5%).

Con la aplicación de esta fórmula se determino una la muestra de 224 expedientes de pacientes que encuentren en las unidades medicas del Municipio de Iguala.

### **C).- Evaluación de Expedientes clínicos:**

**Expedientes clínicos:** de consulta externa de las unidades médicas de primer nivel de atención adscritas al Municipio de Iguala de la Independencia que sea sistemático y simple para que sea con la misma probabilidad de ser seleccionados, Posterior al diagnóstico se revisarán al total de expedientes.

#### **Expedientes clínicos inclusión**

- ❖ Expedientes clínicos familiares.
- ❖ Expedientes clínicos de consulta externa.

#### **Expedientes clínicos excluidos:**

- ❖ Expedientes clínicos que no sean del año en estudio.
- ❖ Expedientes no disponibles físicamente en el archivo.
- ❖ Expedientes clínicos que estén maltratados.
- ❖ Expedientes que no reúnan los criterios de inclusión.

## **XII. Procesos y actividades generales del proyecto.**

### **Autorización de la Jefatura Jurisdiccional.**

En una reunión informativa a las autoridades jurisdiccionales, posterior a la aceptación del proyecto se llevará a cabo otra reunión informativa con el personal directamente involucrado para sensibilizar y motivarlos en relación al proyecto de intervención, los beneficios del mismo hacia su personal y hacia la institución, asistiendo el coordinador de servicios de salud, el coordinador de enseñanza, el responsable de atención médica, el administrador jurisdiccional, para establecer el lugar y las fechas para la realización de los 2 cursos-talleres.

### **Proceso educativo**

Se realizará una reunión con el equipo de facilitadores de la Jurisdicción y externos que participaran en la ejecución del proyecto, para acordar los temas que cada uno desarrollará, así como el material didáctico y las diapositivas en base a la Norma 168, que se presentarán durante la realización de la capacitación y los talleres a desarrollar, así como el lugar, la fecha, la hora de la intervención educativa.

Se integra el programa de capacitación de la intervención (anexo 2)

Se elabora y se integra la carta descriptiva (anexo 3)

Se elabora instrumento de evaluación pre y post TEST, (anexo 8)

Se integra la lista de asistencia (anexo11)

Se elaborara y se integra la invitación a las autoridades y al personal de salud. (anexo12)

Se realizarán las sesiones educativas, curso de capacitación de acuerdo a carta programática y la supervisión capacitante de acuerdo al programa.

Diseño de programa de regularización del expediente clínico por unidad médica.

Programa de visitas de verificación a través de supervisión capacitante con aplicación de cedulas de registro de cumplimiento.

| <b>Cuadro 15. XI Procesos y Actividades</b>                              |   |  |
|--|---|--|
| <b>Componentes y Actividades Generales del Proyecto de Intervención.</b> |   |  |
| <b>Componente</b>  | <b>Actividades</b>  | <b>Recursos Humanos, Material, Equipo y Financiero</b>                                   |
| Diseño de la Intervención  | Planeación<br>Curso- Taller de Capacitación   | 1 coordinador del evento.<br>1 computadora, internet,                                    |
| Promoción de la Intervención   | Gestión y promoción   | Coordinador del proyecto<br>Transporte, viáticos, papelerías varias.                     |
| Desarrollo de la intervención ( ejecución)                               | Desarrollo de Temas Teóricos Y Prácticos.<br>Supervisión capacitante.                                       | Documentos científicos, normas oficiales, internet, computadora, proyector, expedientes. |
| Evaluación.  | Aplicación del Pre-test y Pos-test.<br>Curso.<br>Áreas de evaluación y operacionalización de las variables. | Cuestionarios.<br>Formulas de cálculo de indicadores.                                    |

| <b>Cuadro 16. CALENDARIO DE CAPACITACIONES</b>       |               |               |
|--|---------------|---------------|
|  |               |               |
| <b>GRUPOS</b>  | <b>Mes 01</b> | <b>Mes 03</b> |
| GRUPO 1  | 03 días.      |               |
| GRUPO 2  | 03 días.      |               |
| GRUPO 3  |               | 03 días.      |
| Capacitación por grupos                              |               |               |
| Evaluación del aprendizaje                           |               |               |
| Reforzamiento de la capacitación                     |               |               |
| Evaluación de aprendizaje y análisis de expedientes. |               |               |
| Aplicación de formato de integración del expediente. |               |               |

### XIII. Plan detallado de ejecución.

**Programación detallada:** para llevar a cabo el proyecto de intervención sobre el fortalecimiento de la aplicación de la NOM se requiere de realizar un plan detallado como se muestra a continuación.

**Programa detallada de actividades** (Objetivo, estrategias, actividades, fechas y responsables.)

- Estimación de recursos.
- Organización.
- Diseño de sistema de control.
- Diseño del sistema de evaluación.

Se determinan las actividades, los recursos que vamos a utilizar para llevar a cabo la intervención, que tipo de organización y los mecanismos que utilizaremos para controlar las actividades y recursos, la metodología para evaluar los alcances y limitaciones.

#### a) Programa de estrategias y actividades.

Para llevar a cabo la programación detallada se partirá de los objetivos, estrategias y actividades planteadas para llevar a cabo los objetivos.

**La planeación del proyecto.** Es fundamental para el logro de los objetivos y la definición de actividades y acciones a desarrollar, así como las estrategias bien diseñadas nos llevaran a obtener resultados proyectados, que es tener personal de salud fortalecido en la aplicación de la norma y una atención con calidad.

Cuadro 17.

**OBJETIVO GENERAL:** Fortalecer el nivel de conocimiento y la aplicación de la Norma Oficial Mexicana NOM –168- SSA1- 1998., Del Expediente Clínico, al personal de salud, las unidades médicas del primer nivel de atención en el Municipio de Iguala de la Independencia, Guerrero

| Objetivos.  | Estrategias   | Actividades.   |
|---|---|--|
| <p>1.- Proporcionar capacitación al personal de salud sobre el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 Del expediente clínico, en la: elaboración, integración, uso y archivo.</p> | <p>Gestión de apoyos logísticos.</p> <p>Gestión de apoyos económicos.</p> <p>Planeación y programación del curso-taller de capacitación para reforzar el conocimiento en la aplicación de la norma al personal de salud.</p> <p>Capacitar al personal con base en la norma oficial mexicana del expediente clínico.</p> <p>Monitorear la planeación, desarrollo y resultados del curso.</p> | <p>Reunión de trabajo con Jefe Jurisdiccional y personal de salud.<br/>Realizar reunión informativa sobre la intervención a realizar.<br/>Solicitar autorización para la realización de la intervención.<br/>Invitación oficial y personalizada a las autoridades y al personal de salud.</p> <p>Reunión de trabajo con el Administrador Jurisdiccional.<br/>Trámites administrativos para la obtención de recursos.</p> <p>Presentación del proyecto de intervención al personal de salud de unidades participantes<br/>Búsqueda de información bibliográfica sobre el tema, contenidos temáticos en el curso.<br/>Elaborar la Carta descriptiva.<br/>Determinar área para la realización del curso.<br/>Elaborar lista de asistencia.</p> <p>Elaborar programa para implementar una metodología eficaz para el curso de capacitación<br/>Implementar actividades didácticas del personal de salud para la mejora de la calidad en los talleres.<br/>Integrar el Equipo de facilitadores con experiencia en la aplicación de la norma.<br/>Realización de la intervención curso-taller de la normatividad de forma interactiva.<br/>Sensibilizar al personal de salud de la necesidad del apego a los procedimientos normativos como parte de una política de calidad.<br/>Diseño y entrega de constancias con valor curricular.<br/>Identificar, evaluar e integrar los resultados de la intervención.</p> |
| Objetivos.  | Estrategias   | Actividades.   |
| <p>2.-Desarrollar un modelo de Evaluación Pre - Post- curso que permita medir los resultados de capacitación.</p>   | <p>Elaboración de cedula de evaluación.</p> <p>Diseño y aplicación de instrumento ( cuestionarios) que serán aplicados al personal de salud del primer nivel de atención.</p>   | <p>Revisar con los facilitadores los reactivos o preguntas del cuestionario.<br/>Homologar los criterios de evaluación con 10 facilitadores.</p> <p>Evaluar la calificación final del cuestionario sobre el conocimiento de la NOM.<br/>Detectar los puntos críticos y las áreas de oportunidad en cada uno de los distintos rubros que conforman el expediente clínico por medio de una hoja de verificación.<br/>Identificar los principales factores que están asociados al no cumplimiento de la norma.<br/>Identificar las necesidades de aprendizaje del personal de salud del municipio de Iguala.<br/>Evaluación de los resultados obtenidos del proyecto estableciendo periodo de</p>   |

|   |   | reporte  |
|---|---|--|
| <b>Objetivos.</b>   | <b>Estrategias</b>  | <b>Actividades.</b>  |
| 3.- Diseñar un programa de regularización del expediente clínico por unidad médica.   | Elaboración del Programa regularización.  | Programar con los facilitadores los reactivos.<br>Reunión con facilitadores y el Staff Jurisdiccional.<br>Homologar los criterios de evaluación con 10 facilitadores para implementar en el programa.<br>Seguimiento a los conocimientos adquiridos mediante la revisión de expedientes clínicos.  |
| <b>Objetivos.</b>   | <b>Estrategias</b>  | <b>Actividades.</b>  |
| 4.- Programar visitas de verificación a través de Supervisión capacitante de las acciones en conocimiento y la aplicación de la norma en su elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico. | Formar un comité de evaluación del expediente clínico, ya que este vigilará la integración en forma correcta y completa del expediente clínico, con el fin de asegurar que la información sea adecuada para la atención médica.<br><br>Elaboración de programa de visitas de verificación.<br><br>Elaborar Cronograma de visitas de supervisión para la regularización.<br><br>Retroalimentación con el equipo de facilitadores y equipo zonal de supervisión al personal de salud en servicio. | Reunión con staff Jurisdiccional y formar el comité de evaluación.<br><br>Elaboración de documento de visitas de verificación<br><br>Visita periódica mensual a unidades medicas<br>Supervisiones integrales con asesoría evaluación periódica y seguimiento de las actividades de capacitación.<br>Aplicación de cédulas de registro de cumplimiento.<br><br>Capacitación al personal de salud en las deficiencias detectadas en la supervisión.<br>Sensibilizar al personal de salud de la necesidad del apego a los procedimientos normativos<br>Reforzamiento del posicionamiento de la aplicación de la norma a través del fortalecimiento<br>Retroalimentación al personal de salud que acudió al curso-taller sobre los resultados obtenidos.<br>Implementar sistema de abasto para la integración.<br>Determinará el número de formatos en base a las consultas, Asimismo, calendarizar la entrega de formatos y material necesario en el tiempo establecido |
| <b>Objetivos.</b>   | <b>Estrategias</b>  | <b>Actividades.</b>  |
| 5.- Actualizar diagnóstico situacional en la elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico por unidad médica   | Implementar sistema de evaluación de la integración del expediente.   | Elaborar un instrumento de cotejo de cada uno de los indicadores a evaluar en los expedientes clínicos en base a lo señalado en la norma oficial mexicana.<br><br>Aplicación de cédulas ( listas de cortejo) para verificar la elaboración correcta del expediente clínico por unidad médica.<br>Revisión de expedientes.  |

|                                 |   |  |
|---------------------------------|---|--|
|                                 | <p>Evaluar la aplicación de la norma en su integración, estructura, contenido y el llenado del expediente clínico en los centros de salud</p> | <p>Supervisiones integrales.<br/> Identificación de áreas de mayor oportunidad de mejora y avance<br/> Evaluación para verificar la elaboración correcta del expediente clínico por unidad.<br/> Análisis de la información<br/> Calendarizar la entrega de formatos y material necesario en el tiempo establecido.<br/> Estado actual de los expedientes por unidad medica en cuanto a la elaboración, integración, uso y archivo del expediente.</p>   |
|                                 | <b>Estrategias</b>  | <b>Actividades.</b>  |
| <p>Evaluación del proyecto.</p> | <p>Reportes mensuales y anual de resultados por unidad y global.</p>  | <p>Análisis de la información obtenida por resultado global y por unidad.<br/> Cumplimiento del cronograma ,<br/> Validación de metas.<br/> Evaluar la aplicación de la norma en su elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico<br/> Evaluación de los resultados obtenidos del proyecto estableciendo periodo de reporte<br/> Reporte mensual Reporte Anual<br/> Elaboración del reporte final del trabajo de investigación<br/> Presentación a las autoridades de los resultados obtenidos del proyecto y entrega de los mismos.<br/> Conclusión de de resultados y recomendaciones<br/> Notificar los resultados de la intervención a la autoridad jurisdiccional.</p> |

Cuadro 18.

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES FORTALECIMIENTO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA APLICACIÓN DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA (NOM 168-SSA1-1998) DEL EXPEDIENTE CLINICO AL PERSONAL DE SALUD EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN A TRAVÉS DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL MUNICIPIO DE IGUALA DE LA INDEPENDENCIA DEL ESTADO DE GUERRERO.**

Programado       Realizado

| ACTIVIDADES   | PERIODO DE APLICACIÓN DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN. |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     | RESPONSABLE                         |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |  |  |
|---|---|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--|--|
|   | Noviembre   |                                     |                                     |                                     | Diciembre                           |                                     |                                     |                                     | Enero                               |                                     |                                     |                                     | Febrero                             |                                     |                                     |                                     | Marzo                               |                                     |                                     |                                     |                                     | Abril                               |                                     |                                     |                                     | Mayo                                |                                     |                                     |  |  |
| Meses   |   |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |  |  |
| Semanas   | 1   | 2                                   | 3                                   | 4                                   | 1                                   | 2                                   | 3                                   | 4                                   | 1                                   | 2                                   | 3                                   | 4                                   | 1                                   | 2                                   | 3                                   | 4                                   | 1                                   | 2                                   | 3                                   | 4                                   | 1                                   | 2                                   | 3                                   | 4                                   | 1                                   | 2                                   | 3                                   | 4                                   |  |  |
| Curso- taller de Capacitación   | <input checked="" type="checkbox"/>                 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |  |  |
| Evaluación Pre y Pos- curso.  | <input checked="" type="checkbox"/>                 |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |  |  |
| Actualizar diagnostico situacional de elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico por unidad médica. | <input checked="" type="checkbox"/>                 |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |  |  |
| Diseño de programa de regularización del expediente clínico por unidad médica.  | <input checked="" type="checkbox"/>                 |                                     |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |  |  |
| Programa de visitas de verificación a través de supervisión capacitante   | <input checked="" type="checkbox"/>                 |                                     |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |  |  |
| Reportes mensuales y final de resultados por unidad y global.   | <input checked="" type="checkbox"/>                 |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |  |  |
|   | <input checked="" type="checkbox"/>                 |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |                                     |  |  |



## **b). Organización interna para la ejecución:**

Organización para la operación del proyecto

Operación del proyecto. Con la **organización** esperamos darle orden a las actividades, funciones principales del proyecto, posterior a las reuniones de acercamiento, sensibilización de directivos jurisdiccionales, de centros de salud así como personal operativo, Los equipos capacitadores previa unificación de criterios y establecimiento de la carta programática realizarán reunión con los directivos y posteriormente con el personal de salud para explicar el proyecto, posteriormente se realizará la distribución del personal a capacitar en 2 grupos teniendo el cuidado que en el mismo grupo acudan núcleos básicos completos, se realizaran reuniones de trabajo, Posterior se harán evaluaciones del aprendizaje y reforzamiento de áreas de conocimiento, seguimiento por mes y talleres de evaluación de expedientes clínicos para determinar la calidad en la integración correcta, evolución pre- y post capacitación, con comentarios de capacitadores y capacitados.

### **ORGANIZACIÓN:**

La estructura organizacional del proyecto es de tipo funcional, en forma vertical, la organización interna de la institución es donde se llevará a cabo, estará encabezado por Autoridades Estatales Secretaria de Salud del Estado, el Jefe Jurisdiccional, Coordinador del Proyecto, Coordinador de Servicios de Salud, Coordinador de Enseñanza. Departamento de Atención Médica, Equipo Zonal de Supervisión, Coordinador de Administrativo, Personal de Salud.

La estructura organizacional elaborada para la realización de este proyecto respetara el modelo del organigrama vigente de la Jurisdicción Sanitaria 02 Norte de la Secretaria de Salud.

### **Equipo multidisciplinario de capacitación (STAFF)**

#### **Secretaria de salud del Estado de Guerrero**

Autorización y apoyo para la ejecución.

Se presentaran a las autoridades sanitarias los resultados de la intervención.

#### **Jurisdicción Sanitaria 02 Norte, del Estado de Guerrero.**

Autorización y apoyo para la ejecución.

Se presentaran a las autoridades sanitarias los resultados de la intervención.

Apoyo en la gestión para los recursos humanos. Materiales y financieros ante las instancias correspondientes.

Vigilar que se cumplan los objetivos del proyecto.

Brindar apoyo al coordinador del proyecto.

**Coordinador del proyecto:**

Diseño del proyecto.  
Dar a conocer el proyecto a diferentes niveles  
Conformación del grupo de facilitadores.  
Elaboración y ejecución del proyecto.  
Vigilar que se cumpla lo planeado.  
Evaluar y monitorizar el proyecto.  
Presentación y entrega de resultados.  
Aportara alternativas de solución ante los problemas detectados.

**Coordinador de Servicios de Salud.**

Valoración del proyecto  
Apoyo para la ejecución del Proyecto.  
Aportara alternativas de solución ante los problemas detectados.

**Departamento de Enseñanza Nivel Jurisdiccional.**

Valoración del proyecto  
Monitoreo de las actividades del grupo de coordinación del proyecto.  
Invitación oficial y personalizada del personal de salud que se integra al taller.  
Lista de asistencia de los participantes.  
Adecuación del espacio físico para la realización.  
Vigilar que se cumpla con lo planeado el proyecto.  
Aportara alternativas de solución ante los problemas detectados.

**Depto. de Atención Médica.**

Valoración del proyecto  
Apoyo a la realización del proyecto.  
Revisión de expedientes de manera aleatoria.  
Aportara alternativas de solución ante los problemas detectados.

**Coordinador Administrativo:**

Apoyo Financiero.  
Apoyo en la gestión para los recursos humanos. Materiales y financieros ante las instancias correspondientes.  
Vigilar que se cumplan los objetivos del proyecto.  
Brindar apoyo al coordinador del proyecto.

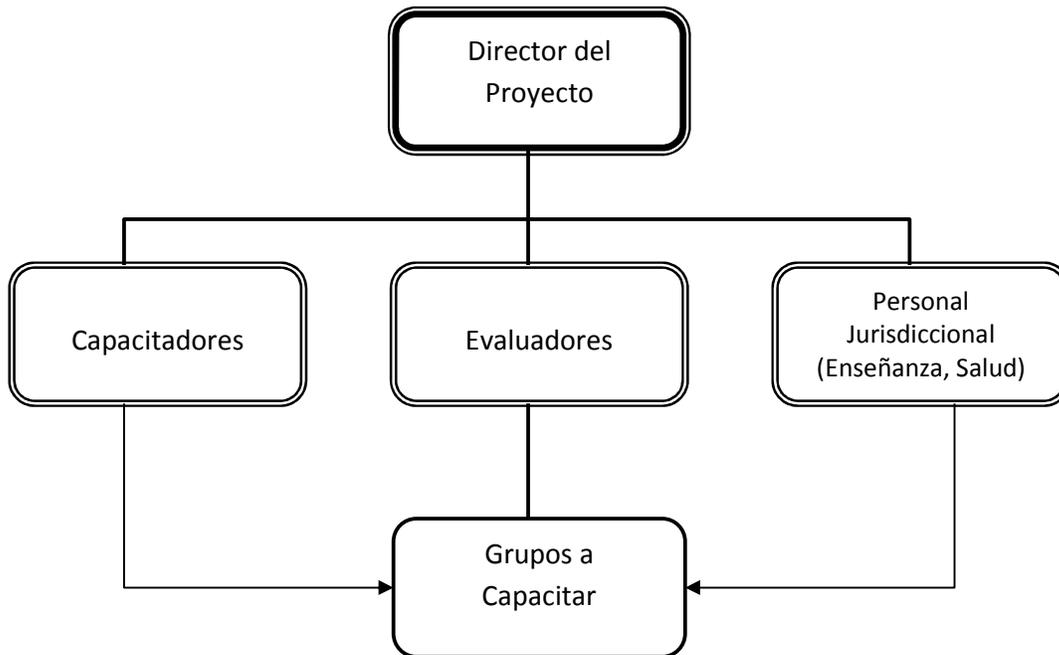
**Equipo Zonal de Supervisión:**

Revisión de expedientes.  
Aplicación de cedula de cortejo.  
Supervisión capacitante en servicio.  
Aportará alternativas de solución ante los problemas detectados.

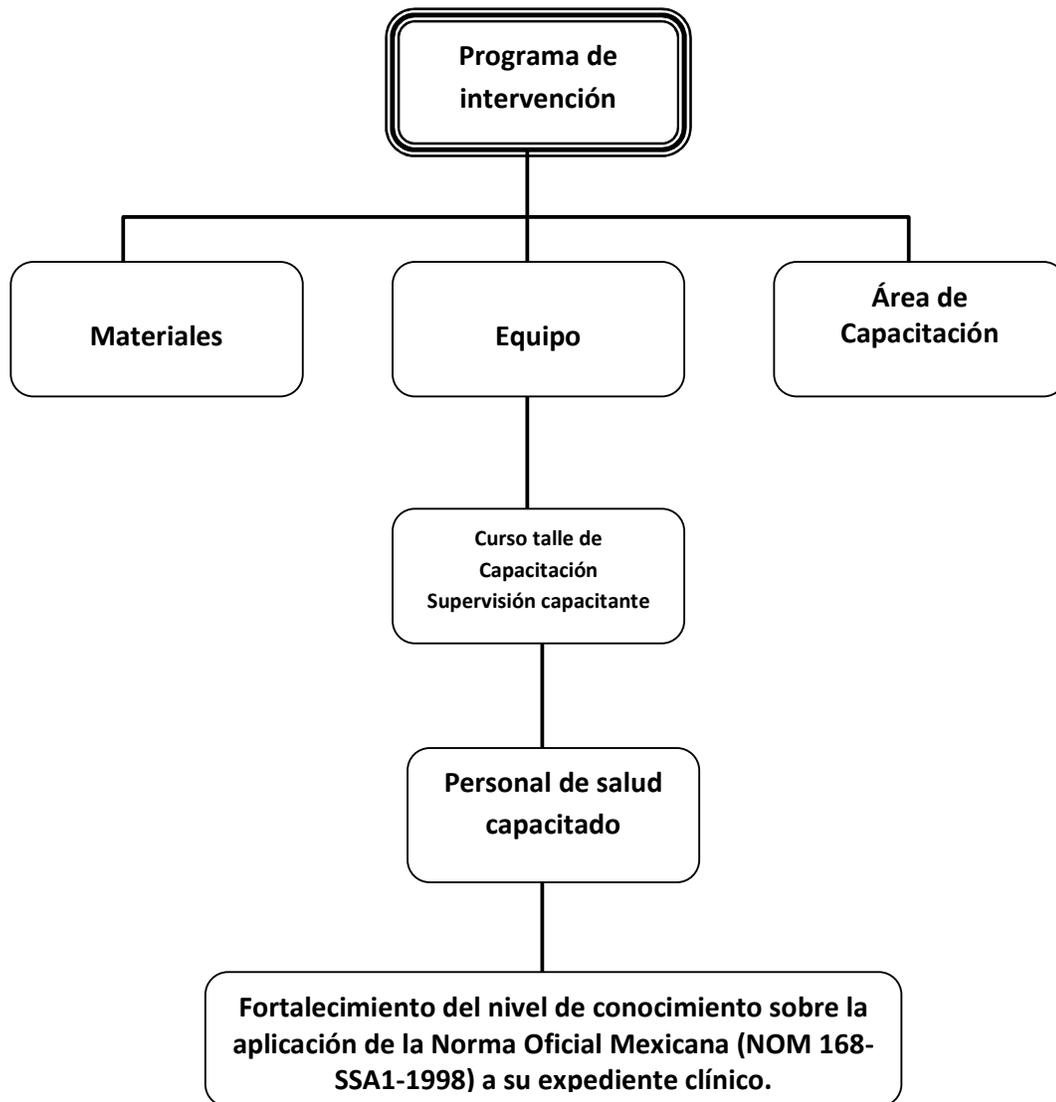
**Personal de Salud:**

Laborará en las unidades médicas  
Aplicará la normatividad establecida  
Tomará el curso-taller con atención y calidad.

## Liderazgo, Líneas de Autoridad, Canales de Comunicación



**Organigrama del Proyecto de Ejecución** para el desarrollo de la intervención educativa.



## **b) Sistema de control de la ejecución.**

El sistema de control permite detectar las desviaciones y emitir medidas correctivas para corregirlas oportunamente desde el punto de vista de la administración, el objeto de controlar es identificar desviaciones durante el proceso y emitir recomendaciones para corregir los errores y alcanzar los objetivos que han sido planteados<sup>13</sup>., será establecido en coordinación con los jefes de los diferentes departamentos involucrados, realizando la supervisión mensual, es retroalimentado, para garantizar el cumplimiento de los objetivos y mantener el desarrollo del proyecto en los márgenes previamente fijados en la programación, se evaluará la asistencia, el desempeño de los que capacitan, así como el cumplimiento de la fecha de capacitación y supervisión capacitante.

Se llevará a cabo a través del registro de las actividades realizadas, cada 15/30 días en forma sistemática, se entregará un informe de los avances del proyecto al jefe Jurisdiccional, coordinación de servicios de salud, jefe de enseñanza así como a nivel estatal.

Se medirá lo realizado comparado con lo planeado, nos permite estar pendiente e informado del avance del proyecto, se tiene que observar que cada actividad se efectuó como fue planteada y que se analicen los resultados obtenidos, permite evaluar los resultados y así de esta manera, encontrar las posibles soluciones a los ajustes de las metas preestablecidas del proyecto a redefinir las acciones y estrategias.

El responsable de realizar el control del que será objeto el programa de ejecución: será el coordinador del proyecto, en coordinación con el personal que otorga la capacitación y con los responsables del área de capacitación de enseñanza.

Las actividades controlará su duración y el momento en que deben ejecutarse (diagrama de Gantt) para lo cual se utiliza el cuadro de control de actividades.

También se dispone con una tabla de responsabilidades señalando las actividades y de quien dependen su realización.

| Cuadro 19. CONTROL DE ACTIVIDADES Curso - taller de capacitación   |  |            |          |               |               |             |
|--|--|------------|----------|---------------|---------------|-------------|
| ACTIVIDADES  | RESPONSABLE  | EN PROCESO | RESUELTO | OBSERVACIONES | RECOMENDACIÓN | SEGUIMIENTO |
| Reunión de trabajo con Jefe Jurisdiccional y personal de salud.  | Coordinador del proyecto<br>Facilitadores Capacitados.   |            |          |               |               |             |
| Realizar reunión informativa sobre la intervención a realizar.   | Coordinador del proyecto                                 |            |          |               |               |             |
| Solicitar autorización para la realización de la intervención.   | Coordinador del proyecto<br>Facilitadores Capacitados.   |            |          |               |               |             |
| Invitación oficial y personalizada a las autoridades y al personal de salud.   | Coordinador del proyecto.                                |            |          |               |               |             |
| Reunión de trabajo con el Administrador Jurisdiccional.<br>Tramites administrativos para la obtención de recursos.                 | Coordinador del proyecto<br>Departamento de<br>Enseñanza |            |          |               |               |             |
| Presentación del proyecto de intervención al personal de salud de unidades participantes   | Coordinador del proyecto                                 |            |          |               |               |             |
| Búsqueda de información bibliográfica sobre el tema, contenidos temáticos en el curso.   | Coordinador del proyecto                                 |            |          |               |               |             |
| Determinar área para la realización del curso.   | Coordinador del proyecto.                                |            |          |               |               |             |
| Elaborar lista de asistencia<br>Elaborar la Carta descriptiva  | Facilitadores Capacitados.                               |            |          |               |               |             |
| Elaborar programa para implementar una metodología eficaz para el curso de capacitación  | Coordinador del proyecto                                 |            |          |               |               |             |
| Implementar actividades didácticas del personal de salud para la mejora de la calidad en los talleres.                             | Coordinador del proyecto<br>Departamento de<br>Enseñanza |            |          |               |               |             |
| Integrar el Equipo de facilitadores con experiencia en la aplicación de la norma   | Coordinador del proyecto                                 |            |          |               |               |             |
| Realización de la intervención curso-taller de la normatividad de forma interactiva.   | Coordinador del proyecto<br>Equipo de facilitadores.     |            |          |               |               |             |
| Sensibilizar al personal de salud de la necesidad del apego a los procedimientos normativos como parte de una política de calidad. | Coordinador del proyecto<br>Equipo de facilitadores.     |            |          |               |               |             |
|  |  |            |          |               |               |             |

| <b>Desarrollo de un modelo de Evaluación Pre - Post- curso que permita medir los resultados de capacitación.</b>   |   |                   |                 |                      |                      |                    |
|--|---|-------------------|-----------------|----------------------|----------------------|--------------------|
|  | <b>RESPONSABLE</b>  | <b>EN PROCESO</b> | <b>RESUELTO</b> | <b>OBSERVACIONES</b> | <b>RECOMENDACIÓN</b> | <b>SEGUIMIENTO</b> |
| Revisar con los facilitadores los reactivos o preguntas del cuestionario.<br>Homologar los criterios de evaluación con 10 facilitadores.                               | Coordinador del proyecto<br>Facilitadores Capacitados.<br>Departamento de Enseñanza |                   |                 |                      |                      |                    |
| Evaluar la calificación final del cuestionario sobre el conocimiento de la NOM.  | Coordinador del proyecto<br>Facilitadores Capacitados.                              |                   |                 |                      |                      |                    |
| Detectar los puntos críticos y las áreas de oportunidad en cada uno de los distintos rubros que conforman el expediente clínico por medio de una hoja de verificación. | Coordinador del proyecto<br>Facilitadores Capacitados.                              |                   |                 |                      |                      |                    |
| Identificar los principales factores que están asociados al no cumplimiento de la norma.   | Coordinador del proyecto<br>Facilitadores Capacitados.                              |                   |                 |                      |                      |                    |
| Identificar las necesidades de aprendizaje del personal de salud del municipio de Iguala.  | Coordinador del proyecto<br>Facilitadores Capacitados.                              |                   |                 |                      |                      |                    |
| Evaluación de los resultados obtenidos del proyecto estableciendo periodo de reporte   | Coordinador del proyecto<br>Facilitadores Capacitados.                              |                   |                 |                      |                      |                    |

| <b>Diseñar un programa de regularización del expediente clínico por unidad médica.</b>      |  |                   |                 |                      |                      |                    |
|---|--|-------------------|-----------------|----------------------|----------------------|--------------------|
| <b>ACTIVIDADES</b>  | <b>RESPONSABLE</b>                         | <b>EN PROCESO</b> | <b>RESUELTO</b> | <b>OBSERVACIONES</b> | <b>RECOMENDACIÓN</b> | <b>SEGUIMIENTO</b> |
| Programar con los facilitadores los reactivos.  | Coordinador del proyecto                   |                   |                 |                      |                      |                    |
| Homologar los criterios de evaluación con 10 facilitadores para implementar en el programa. | Coordinador del proyecto<br>Facilitadores. |                   |                 |                      |                      |                    |
| Reunión con facilitadores y el Staff Jurisdiccional.  | Coordinador del proyecto<br>Facilitadores. |                   |                 |                      |                      |                    |
| Seguimiento a los conocimientos adquiridos mediante la revisión de expedientes clínicos.    | Coordinador del proyecto.                  |                   |                 |                      |                      |                    |

| Programar visitas de verificación a través de Supervisión capacitante  |   |            |          |               |               |             |
|--|---|------------|----------|---------------|---------------|-------------|
| ACTIVIDADES  | RESPONSABLE   | EN PROCESO | RESUELTO | OBSERVACIONES | RECOMENDACIÓN | SEGUIMIENTO |
| Reunión con staff Jurisdiccional y formar el comité de evaluación.   | Coordinador del proyecto                                  |            |          |               |               |             |
| Elaboración de documento de visitas de verificación  | Coordinador del proyecto                                  |            |          |               |               |             |
| Visita periódica mensual a unidades medica   | Coordinador del proyecto                                  |            |          |               |               |             |
| Supervisiones integrales con asesoría evaluación periódica y seguimiento de las actividades de capacitación.   | Coordinador del proyecto.                                 |            |          |               |               |             |
| Aplicación de cédulas de registro de cumplimiento.   | Coordinador del proyecto<br>Equipo de facilitadores       |            |          |               |               |             |
| Capacitación al personal de salud en las deficiencias detectadas en la supervisión.  | Coordinador del proyecto<br>Equipo zonal                  |            |          |               |               |             |
| Sensibilizar al personal de salud de la necesidad del apego a los procedimientos normativos  | Coordinador del proyecto<br>.equipo de facilitadores      |            |          |               |               |             |
| Reforzamiento del posicionamiento de la aplicación de la norma a través del fortalecimiento  | Coordinador del proyecto.<br>Equipo de facilitadores.     |            |          |               |               |             |
| Retroalimentación al personal de salud que acudió al curso-taller sobre los resultados obtenidos.  | Facilitadores Capacitados.<br>Equipo zonal de supervisión |            |          |               |               |             |
| Implementar sistema de abasto para la integración.   | Coordinador del proyecto                                  |            |          |               |               |             |
| Determinará el número de formatos en base a las consultas, Asimismo, calendarizar la entrega de formatos y material necesario en el tiempo establecido | Coordinador del proyecto<br>Departamento de Enseñanza     |            |          |               |               |             |

| Actualizar diagnóstico situacional en la elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico por unidad médica                                  |  |            |          |               |               |             |
|--|--|------------|----------|---------------|---------------|-------------|
| ACTIVIDADES  | RESPONSABLE  | EN PROCESO | RESUELTO | OBSERVACIONES | RECOMENDACIÓN | SEGUIMIENTO |
| Elaborar un instrumento de cotejo de cada uno de los indicadores a evaluar en los expedientes clínicos en base a lo señalado en la norma oficial mexicana. | Coordinador del proyecto<br>Facilitadores Capacitados. |            |          |               |               |             |
| Aplicación de cédulas (listas de cortejo) para verificar la elaboración correcta del expediente clínico por unidad médica.,                                | Coordinador del proyecto<br>Equipo zonal               |            |          |               |               |             |
| Supervisiones integrales.<br>Revisión de expedientes   | Coordinador del proyecto<br>Equipo zonal               |            |          |               |               |             |
| <b>Identificación de áreas de mayor oportunidad de mejora y avance</b>   | Coordinador del proyecto.                              |            |          |               |               |             |

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>Evaluación para verificar la elaboración correcta del expediente.</b>   | Coordinador del proyecto                               |  |  |  |  |  |
| <b>Análisis de la información</b>  | Coordinador del proyecto                               |  |  |  |  |  |
| <b>Calendarizar la entrega de formatos y material necesario en tiempo</b>  | Coordinador del proyecto                               |  |  |  |  |  |
| <b>Estado actual de los expedientes por unidad médica en cuanto a la elaboración, integración, uso y archivo del expediente.</b> | Coordinador del proyecto.<br>Facilitadores Capacitados |  |  |  |  |  |

| <b>Cuadro: 20. CONTROL DE ACTIVIDADES GENERAL.</b>  |   |                   |                 |                      |                      |                    |
|---|---|-------------------|-----------------|----------------------|----------------------|--------------------|
| <b>ACTIVIDADES</b>  | <b>RESPONSABLE</b>  | <b>EN PROCESO</b> | <b>RESUELTO</b> | <b>OBSERVACIONES</b> | <b>RECOMENDACIÓN</b> | <b>SEGUIMIENTO</b> |
| 1.- Proporcionar capacitación al personal de salud sobre el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 Del expediente clínico, en la: elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico. | Coordinador del Proyecto<br>Equipo de facilitadores.      |                   |                 |                      |                      |                    |
| 2.-Desarrollar un modelo de Evaluación Pre - Post- curso que permita medir los resultados de capacitación.  | Coordinador del Proyecto.<br>Equipo zonal de supervisión. |                   |                 |                      |                      |                    |
| 3.- Diseñar un programa de regularización del expediente clínico por unidad médica.   | Coordinador del Proyecto                                  |                   |                 |                      |                      |                    |
| 4.- Programar visitas de verificación a través de Supervisión capacitante de las acciones en conocimiento y la aplicación de la norma en su elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico.         | Coordinador del Proyecto<br>Equipo zonal de supervisión.  |                   |                 |                      |                      |                    |
| 5.- Actualizar diagnóstico situacional en la elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico por unidad médica   | Coordinador del Proyecto                                  |                   |                 |                      |                      |                    |

Cuadro 21.

### Parrilla de Responsabilidades para el desarrollo de la intervención educativa.

| <b>Actores</b>   |  |                          |                                   |                          |                          |                            |                               |                   |
|--|--|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|-------------------------------|-------------------|
| <b>Actividades</b>   | Jefe Jurisdiccional                              | Coordinador del Proyecto | Coordinador de Servicios de Salud | Coordinador De Enseñanza | Coordinador del Programa | Coordinador Administrativo | Equipo Zonales de Supervisión | Personal de Salud |
| Curso- taller de Capacitación  | A,R  | A,I,R,S                  | A,I,R,S                           | I                        | I                        | A,S                        | S                             | SA                |
| Desarrollar un modelo de Evaluación Pre - Post- curso que permita medir los resultados.                      | A  | A,I,R,S                  | A,I,R,S                           | I                        | I                        | A,S                        | S                             | SA                |
| Diseño de programa de regularización del expediente clínico por unidad médica.                               | A,R  | A,I,R,S                  | A,I,R,S                           | I                        | I                        | A                          | S                             | SA                |
| Programa de visitas de verificación a través de supervisión capacitante                                      | A,R  | A,I,R,S                  | A,I,R,S                           | I                        | I                        | A,S                        | S                             | SA                |
| Diagnostico situacional de elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico por unidad médica. | A,R  | A,I,R,S                  | A,I,R,S                           | I                        | I                        | A                          | S                             | SA                |
| Reportes mensuales y final de resultados por unidad y global.  | A,R  | A,I,R,S                  | A,I,R,S                           | I                        | I                        | A,S                        | S                             | SA                |
| <b>Identificación de la participación</b>  |  |                          |                                   |                          |                          |                            |                               |                   |
| A  | Intervienen como Autoridad o Toma de decisiones. |                          |                                   |                          |                          |                            |                               |                   |
| I  | Integrantes del Equipo de Trabajo.               |                          |                                   |                          |                          |                            |                               |                   |
| R  | Responsable Directo del seguimiento y actividad. |                          |                                   |                          |                          |                            |                               |                   |
| S  | Supervisa  |                          |                                   |                          |                          |                            |                               |                   |
| SA   | Se asesora                                       |                          |                                   |                          |                          |                            |                               |                   |
| Cuadro: representa la parrilla de responsabilidades de personal de salud que participa en el proyecto.       |  |                          |                                   |                          |                          |                            |                               |                   |

| Cuadro 22. Personal de Salud a Capacitar en el proyecto de intervención |                     |            |    |            |               |
|---|---------------------|------------|----|------------|---------------|
| Función   | Municipio de Iguala | Capacitado |    | Porcentaje | Observaciones |
|   |                     | si         | No |            |               |
| <b>Centros de salud</b>   | 14                  |            |    | %          |               |
| Médicos Clínicos  | 31                  |            |    |            |               |
| Odontólogos   | 8                   |            |    |            |               |
| Psicólogos  | 2                   |            |    |            |               |
| Enfermeras  | 61                  |            |    |            |               |
| Trabajo social  | 4                   |            |    |            |               |
| Laboratorio clínico   | 5                   |            |    |            |               |
| Archivo Clínico   | 5                   |            |    |            |               |
| Promotores  | 5                   |            |    |            |               |
| Total de personal de salud  | 121                 |            |    |            |               |

### Sistema de información.

El proyecto de intervención demanda como insumo las fuentes de información que nos permitirá tener elementos para la toma de decisiones con los instrumentos de recolección de la información será indispensable para la evaluación y control del proyecto. Información general global, información del curso, información de supervisión.

- ❖ Listas de asistencia al curso
- ❖ Cronograma de actividades.
- ❖ Inicialmente se aplicará la Pre – Evaluación, se realiza la intervención educativa a través de los cursos y talleres participativos, y al finalizar se aplicará la evaluación post- test, supervisión capacitante a través de visitas de verificación
- ❖ El desarrollo de los instrumentos se llevará a cabo con la participación de los ponentes.
- ❖ Finalmente se les presentará a las autoridades Jurisdiccionales.
- ❖ Se evaluará la intervención educativa y su aplicación a los usuarios.

**La supervisión** del proyecto de intervención será Indirecta para los cual se obtendrán los documentos como instrumentos, de acuerdo al organigrama de la jurisdicción y las líneas de responsabilidades. La supervisión debe orientarse a las actividades realizadas para medir si se cumple con los objetivos.

## XVI. Modelo de Evaluación

### Sistema de evaluación:

La evaluación es un proceso sistematizado que permite la generación de información para emitir juicios respecto al desempeño del proyecto, un proceso metodológico que nos permitirá medir y analizar el cumplimiento de las estrategias de acuerdo con lo objetivos formulados y que exista coherencia de las acciones planteadas será función del coordinador del proyecto.

La evaluación debe estar integrada al proceso de enseñanza aprendizaje, por ende, debe servir para modificar aspectos relacionados con el mismo, no debe ser concebida como una actividad aislada, sino como parte del proceso de planificación lo cual nos permite realizar una reorientación de las acciones y actividades y de esta forma alcanzar los objetivos planeados.

El propósito de evaluar el proyecto son: determinar si los objetivos del proyecto son alcanzados, comparación la eficiencia y adecuación del proyecto con otros proyectos, examinar la efectividad, proporcionar conocimiento y sugerir futuras intervenciones, desarrollar nuevos enfoque y procedimientos para futuros programas.

Al finalizar el proyecto, para el personal de salud en el primer nivel de atención, será la de aplicar la norma oficial mexicana del expediente clínico en la elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico con apego a la normatividad con los siguientes indicadores.

### Áreas de evaluación y operacionalización de las variables

| Cuadro 23. Modelo de Evaluación |   |   |
|---------------------------------|---|---|
| Curso – Taller                  |   |   |
| CONCEPTO A EVALUAR              | INDICADORES   | FORMULAS DE CALCULO DE INDICADORES.   |
| Asistencia                      | % - Porcentaje de Asistencia                        | $\frac{\text{Numero de Personal de salud asistente}}{\text{Numero de Personal de salud programado}} \times 100$ |
| Carta Descriptiva               | Cumplimiento  | $\frac{\text{Temas realizados}}{\text{Temas programados}} \times 100$   |
| Calidad de la capacitación      | Evaluación  | Calificación propuesta por los capacitados.   |
| Eficiencia                      | Evaluación PRE-POST                                 | $\frac{\text{Total de calificaciones obtenidas general}}{\text{Número de participantes}} \times 100$            |
| Examen Pre-post                 | Calificación promedio grupal                        | $\frac{\text{Total de calificaciones obtenidas general}}{\text{Número de participantes}} \times 100$            |
| Participación activa            | Participación en las actividades teórico-prácticas. | El 100% de Participación en el curso – taller.  |

| Cuadro 24. Modelo de Evaluación  |   |   |
|--|---|---|
| Diagnostico situacional de elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico por unidad medica. |   |   |
| CONCEPTO A EVALUAR   | INDICADORES   | FORMULAS DE CALCULO DE INDICADORES.   |
| Aplicación de cedula de evaluación   | Expedientes evaluados   | $\frac{\text{Número total de expedientes evaluados}}{\text{Número total de expedientes programados}} \times 100$  |
| Elaboración  | Expedientes Elaborados de acuerdo a la Norma.   | $\frac{\text{Total de expedientes elaborados}}{\text{Total de expedientes programados a evaluar. De acuerdo a la NOM 168.}} \times 100$                                   |
| Integración.   | Expedientes Integrados de acuerdo a la Norma.   | $\frac{\text{Total de expedientes integrados}}{\text{Total de expedientes programados a evaluar De acuerdo a la NOM 168.}} \times 100$                                    |
| Uso  | Expedientes Usados de acuerdo a la Norma.   | $\frac{\text{Total de expedientes con buen uso}}{\text{Total de expedientes programados a evaluar De acuerdo a la NOM 168.}} \times 100$                                  |
| Archivo  | Expedientes Archivados de acuerdo a la Norma.   | $\frac{\text{Total de expedientes archivados}}{\text{Total de expedientes programados a evaluar De acuerdo a la NOM 168.}} \times 100$                                    |
| Problemática Detectada en la elaboración, integración , uso y archivo del expediente                         | Oportunidades de Mejora en la elaboración, integración uso y archivo del expedientes clínico. | Listado de oportunidades de mejora resueltos. X 100<br>Listado de oportunidades de mejora en la elaboración integración, uso y archivo del expediente clínico detectados. |
| Diagnostico situacional  | Documento elaborado   | $\frac{\text{Documento elaborado}}{\text{Documento programado.}} \times 100$  |

| Cuadro 25. Modelo de Evaluación  |                     |  |
|--|---------------------|--|
| Diseño de programa de regularización del expediente clínico por unidad medica. |                     |  |
| CONCEPTO A EVALUAR   | INDICADORES         | FORMULAS DE CALCULO DE INDICADORES.  |
| Programa de regularización   | Documento elaborado | $\frac{\text{Documento elaborado}}{\text{Documento programado.}} \times 100$ |

| Cuadro 26. <b>Modelo de Evaluación</b>   |                            |   |
|--|----------------------------|---|
| Programa de visitas de verificación a través de supervisión capacitante con aplicación de cédulas de registro de cumplimiento. |                            |   |
| CONCEPTO A EVALUAR   | INDICADORES                | FORMULAS DE CALCULO DE INDICADORES.   |
| Programa de visitas de verificación  | Documento elaborado        | $\frac{\text{Documento elaborado}}{\text{Documento programado.}} \times 100$  |
| Visitas de supervisión   | Supervisión de actividades | $\frac{\text{Número de visitas realizadas}}{\text{Número de visitas programadas.}} \times 100$  |
| Capacitación   | Capacitación en servicio   | $\frac{\text{Problema resuelto con la capacitación en servicio}}{\text{Problema detectado en la elaboración, integración uso y archivo del expediente clínico}} \times 100$ |

| Cuadro 27. <b>Modelo de Evaluación</b>                        |                            |  |
|---|----------------------------|--|
| Reportes mensuales y anual de resultados por unidad y global. |                            |  |
| CONCEPTO A EVALUAR  | INDICADORES                | FORMULAS DE CALCULO DE INDICADORES.  |
| Reporte mensual   | Documento elaborado        | $\frac{\text{Documento elaborado}}{\text{Documento programado.}} \times 100$       |
| Reporte Anual   | Documento elaborado        | $\frac{\text{Documento elaborado}}{\text{Documento programado.}} \times 100$       |
| Metas   | Cumplimiento de metas      | $\frac{\text{Metas realizadas}}{\text{Metas programadas}} \times 100$              |
| Cronograma  | Cumplimiento de cronograma | $\frac{\text{Actividades realizadas}}{\text{Actividades programadas.}} \times 100$ |
| Presentación y entrega de resultados                          | Documento elaborado        | $\frac{\text{Documento elaborado}}{\text{Documento programado.}} \times 100$       |

La evaluación de la intervención educativa se realizará una vez aplicados los cuestionarios la codificación, un análisis univariado donde se describirán las características generales de la población, la distribución y frecuencia de las variables de estudio así como un análisis bivariado de las variables sobre el grado de conocimientos generales en relación a la NOM 168 a través de la medición basal y final analizándose con la ji cuadrada de Pearson y t de Studen para comparación de medias. Se utilizara el programa de Excel 2007 para la captura de los cuestionarios, posterior la base de datos se vaciaran para su análisis en el programa Stata. Para realizar frecuencias simples.

## XVII. Conclusiones.

El Expediente Clínico es el documento que permite disponer de un registro organizado del proceso de salud enfermedad del paciente de las acciones médicas de las medidas preventivas, curativas y de rehabilitación que se le practican.

El interés que motivó a la elaboración del Proyecto Terminal Profesional fue la inquietud por conocer que deficiencias hay en el personal de salud en la elaboración de los expedientes clínicos y derivado de un diagnóstico situacional el problema central es la **Insuficiencia del nivel de conocimiento y aplicación** de la Norma Oficial Mexicana (NOM-168-SSA1-1998,) del expediente clínico en la: elaboración, integración, uso y archivo lo cual origina la falta de competencia en el manejo del expediente clínico, esta situación fue apreciable tanto entre el personal becario, como entre los médicos de base y contrato que prestan sus servicios en la atención de los pacientes en la consulta externa lo que origina como problemas secundarios la capacitación insuficiente, aplicación parcial de la norma, mala elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico, deficiente atención médica de calidad y por consiguiente las consecuencias a nivel Individual, poblacional y de los servicios de salud.

Las consecuencias a nivel individual son: acreedor a procesos y sanciones legales, no elaboración adecuada del expediente clínico, rescisión de contrato o base. preparación profesional deficiente, demandas civil o penal, las consecuencias a nivel poblacional son: violación de los derechos de los pacientes, deficiencia en la atención médica y un mal diagnóstico, las consecuencias a nivel de los servicios de salud son: la falta de cumplimiento de la norma determina las condiciones precarias de la organización, problemas Institucionales, inadecuado registro de información poco confiable, incompleta e ilegible, registros estadísticos inadecuados, y finalmente impide llevar a cabo correctamente los usos y objetivos de la norma. Se han analizado temas relacionadas con el desarrollo de los servicios y con la calidad de la atención médica a través del correcto llenado del Expediente Clínico, el cual requiere los elementos mínimos indispensables de información para garantizar no solo la atención de calidad que merece el paciente, sino cumplir con cualquier posible requerimiento administrativo o legal para el personal médico.

Sin embargo es poco lo que se ha hecho en cuanto a la estrategia de implantación, monitoreo y mejora del apego a dichas normas, como lo demuestra el caso de la NOM 168 del expediente clínico, en donde existe incumplimiento de los requisitos, con las consecuencias señaladas en el terreno clínico, administrativo, legal y desde luego de la calidad.

Los sistemas de salud deben contar con la información necesaria para responder a las necesidades de la población deben crear estrategias para disminuir el problema central y sus consecuencias a nivel individual, poblacional y en los servicios de salud.

El presente proyecto muestra una estrategia de intervención de carácter educativo, que resulta factible la generación de cambios en nuestras conductas ya sea laborales o personales que sean perdurables y constantes, como parte de un verdadero aprendizaje significativo, esta es la esencia del desarrollo de las competencias profesionales, por otra parte es interesante y preocupante a la vez el comprobar la ausencia de propuestas de intervención dirigidas a mejorar el desempeño de los profesionales en el manejo del expediente clínico y de contribuir a una mejor atención sanitaria para los usuarios, de su posible contribución al mejoramiento de los sistemas de salud y del beneficio que representa ante casos de quejas, inconformidades e incluso demandas.

Es necesario abundar en las propuestas de metodologías que permitan mejorar el desempeño en el manejo del expediente clínico por un equipo de trabajo con el propósito de mejorar la normatividad en la ejecución de las diferentes acciones que contempla el expediente clínico, los requisitos contenidos en la NOM-168, capaz de generar una mejora en el desempeño profesional que se manifestará con índices más elevados de los criterios de evaluación de un expediente clínico

Es importante mencionar el enorme beneficio que puede significar a los servicios de salud el incorporar herramientas de aplicación en el procesos reeditando no solo en la documentación de un problema de adherencia a requisitos normativos, acciones correctivas o preventivas para conseguir una mejora sustantiva en la incorporación o implantación de una metodología eficaz para la capacitación del personal con miras a mejorar sus competencias profesionales desarrollando una filosofía de mejora continua factible de replicar y que sin duda contribuye a impulsar una filosofía de mejora continua de los procesos entre el personal contribuir a la generación de una línea de conocimientos en las Instituciones dedicadas a la prestación de servicios de salud.

La Norma 168 indica que el expediente clínico debe contener los registros de los elementos técnicos esenciales para el estudio racional y la solución de los problemas de salud del usuario, involucrando acciones preventivas, curativas y rehabilitadoras, Se resalta la importancia del expediente como uno de los recursos para la evaluación del apego del profesional de la salud y en especial del médico y enfermería a las normas oficiales por el gobierno mexicano para la atención de los principales problemas de salud de la población.

Se sugiere que este tipo de proyectos, deben realizarse para fortalecer el desarrollo en la jurisdicción sanitaria ya que se proyecta una mejoría aunque no garantiza la elaboración y aplicación correcta de norma.

Esta intervención podrá ser aplicada las veces que se considere necesaria para otros Estados o Jurisdicciones para el interés Institucional.

El personal de salud debe tener un programa de capacitación permanente con respecto a la normatividad en la que el modelo de capacitación debe ser participativo, educativo y administrativo para que el personal se sienta integrado.

Evaluar a través de la supervisión capacitante directa en las unidades de salud para asegurar y verificar los conocimientos en la prestación de los servicios.

Evaluación de impacto de las estadísticas y análisis de resultados de los sistemas de información en salud.

Presentar resultados ante las autoridades.

Se mejorará la comunicación interpersonal al realizar un curso- taller interactivo donde se eviten antiguos procesos de enseñanza – aprendizaje.

La inclusión de este proyecto en el personal de salud de recién ingreso proporcionarán las habilidades prácticas en el conocimiento y aplicación de la norma.

Capacitación del correcto manejo de la NOM 168 expediente clínico como parte de las competencias profesionales del personal de salud de las unidades médicas del municipio de Iguala.

### **XVIII. Recomendaciones:**

Intensificar la difusión de la Norma Oficial del expediente clínico y verificar su cumplimiento.

Elaborar integrar usar y archivar el expediente clínico con apego a la normatividad institucional y oficial, protegiendo su seguridad, disponibilidad y confidencialidad para la óptima atención del individuo, la familia y la comunidad.

Impulsar entre el personal una filosofía de mejora continua de los procesos de atención de los pacientes.

Utilizar adecuadamente la información de los pacientes protegiendo la integridad, disponibilidad y confidencialidad de la misma.

Conocer y manejar los documentos normativos del ejercicio de la profesión médica y se conduce de acuerdo a la normatividad vigente en el país en materia de salud, incluyendo el uso y mantenimiento de materiales de uso médico.

Establecer un comité de evaluación del expediente clínico para vigilar su integración en forma correcta y completa, con el fin de asegurar que la información relevante para la adecuada atención médica de la paciente quede registrada.

Supervisión capacitante por parte del equipo zonal y el equipo de facilitadores.

Promover la réplica del curso- taller es decir, que los participantes que lo recibieron se conviertan en facilitadores.

Fomentar la investigación operativa en el personal de salud, en la intervención educativa, con el propósito de mejorar el desempeño profesional y la calidad de la atención de la población.

El personal de salud debe tener un programa de capacitación permanente con respecto a la enfermedad, en el cual habría de considerar el modelo de la capacitación de tipo participativo, para que el personal de salud se integre y participe.

Evaluación a través de la supervisión capacitante y directa en las unidades de salud, para asegurar la utilización de los conocimientos en la prestación de los servicios.

Realizar los registros en forma: clara, legible, veraz, oportuna y confiable.

Utilizar terminología técnico- médica de usos y aceptación universal.

## XIX. Bibliografía.

1. Programa Nacional de Salud 2007- 2012.
2. Nigenda G, Ruiz JA, Montes J. Nuevas tendencias en la regulación de la profesión médica en el contexto de la reforma del sector salud: el caso de México. *Rev. Med Chile* 2001; 129 (11):1-11.
3. Vargas F. Normatividad de los servicios de salud en México, *patología clínica* 2000; 47(3): 143.
4. Secretaría de Salubridad y Asistencia. Historia del Consejo de Salubridad General.
5. Secretaría de Salud. NORMA Oficial Mexicana NOM-168- SSA1-1998, Del EXPEDIENTE CLÍNICO. México D. F; En el Diario Oficial de la Federación.
6. De la Prieta V. Aspectos Lingüísticos y Jurídicos. Vol. 3. no. 8 Junio 2008. pp. 36 - 39.
7. Velásquez – Díaz G. Normas oficiales mexicanas relacionadas con los servicios de salud. En memorias del II simposio internacional por la calidad de los servicios médicos y la mejoría de la relación médico- paciente. Conamed 24 – 26. nov. 1997, México, D.F.
8. Morales LH, Irigoyen CA. El Código de Hammurabi y la responsabilidad profesional del médico. *Arch Med Fam* 2001;
9. Garduño JE. Funciones del expediente clínico. *Revista CONAMED*, 2006; 11(7): 27-28.
10. Rúelas BE Y Cols, Calidad y eficiencia en las organizaciones de atención a la salud FUNSALUD México 1994; 9-79. 1991
11. Instituto Mexicana del Seguro Social, Subdirección General Medica. Auditoria Médica. *Bol. Med. IMSS* 1960 ( supl): 19
12. Pérez AJJ. Evaluación Médica. *Bol. Med. IMSS*, 1974; 16:281.
13. González Montesinos F. Evaluación de la asistencia Médica. III congreso Americano de Medicina de la seguridad social, Panamá, Noviembre 1972. 13 b.- Abrantes PR. La reforma de los servicios de salud en México y la dinamización y politización de los intereses: una aproximación. *Historia, Ciencias, Saude*, 1997; 4(2):245-263.
14. Rúelas BE. Hacia una estrategia de garantía de calidad de los conceptos a las acciones. *Salud Pública Mex.* 1992, 34: 29
15. Donabedian A. The quality of medical care: how can it be assessed? *JAMA* 1998; 1743-8.
16. El expediente clínico: Documentos de Gran valor en la práctica medica. *Rev. CONAMED México* 1997; 1 (2): 24-28.
17. Olaeta ER. La importancia del expediente clínico. *Rev. Hosp. Juan Mex* 2001; 68 (2): 95-103.
18. Secretaria de Salud. Programa de Acción: Cruzada Nacional por la calidad de los servicios de salud 2001-2006, México 2002; 22.
19. Sánchez G, JM Y Cols. El expediente clínico en México reflexiones sobre un tema en debate *Rev. Mex. Patol. Clin*, 2006: vol. 53 Núm. 3, pp. 166-173.
20. Programa Nacional de Salud 2001- 2006.
21. Pavón-León P, Gogeoascoebea-Trejo M, Ramírez-Muro M, Landa-Ortiz V. Evaluación del expediente clínico en la atención obstétrica.
22. Aguirre Gas. Héctor. evaluación de la calidad en al atención medica. *Rev. Salud Pública de México.* Vol. 32 (2) marzo – abril. 1990.
23. Maqueo – Ojeda P, Pérez – Álvarez JJ, Lee – Ramus AF, González – Montesinos F. Observaciones al través de la evaluación del Expediente Clínico en el instituto Mexicano del Seguro Social. Primera Parte. *Bol Med IMSS* 1976; 18: 18
24. Valle González A. Resolución de quejas médicas por arbitraje. *Gac. Med México* 2000; 136 (4):
25. Méndez C. y Cols. La trascendencia que tienen los expedientes de enfermería en el expediente Clínico. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológico* 2001; 9 (1-4): 11-17.
26. Navarrete – Navarro S, López – García A, Hernández – Sierra JF, Mejía – Arangure JM, Rubio – Rodríguez S. Consistencia y validez en la evaluación del Expediente Clínico. *Gac Med Mex* 2000; 136 (3): 207 – 212.
27. López-Serrano A,\* Ramírez-de-la-Roche OF, \*\* Arce-Arrieta E, Rivapalacio-Chiang-Sam IL. Evaluación de la calidad de la atención médica por medio del expediente clínico y la satisfacción del usuario en una clínica de medicina familiar de la Ciudad de México. 2000.

28. De la Rosa M. Y Cols., Evaluación de la calidad de la atención medica en pediatría., archivos de investigación pediátrica en México A.C. ISSN 1405-7808 Vol. 6 Num1 1, 2003.
29. Saúl De los Santos-Briones, Dulce Ma. Cruz- Lavadores, Manuel de J. Chávez- Chan. El estudio de materiales de auto instrucción como estrategia para incrementar el cumplimiento en la integración del expediente clínico. Revista biomédica México 2003. Vol. 14/4 octubre- diciembre.
30. Dr. Jorge Loría-Castellanos, Dr. Moreno de León Edgard y Dra Guadalupe Márquez Ávila, Apego a la norma oficial mexicana del expediente clínico en el servicio de urgencias de un hospital de segundo nivel de la ciudad de México, Enero 2006.
31. Dr. Jorge Loría-Castellanos,<sup>1</sup> Dr. Moreno de León Edgard<sup>2</sup> y Dra. Guadalupe Márquez Ávila.<sup>3</sup>Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias 2008;7(4) .
32. Medical Residents' Level of Knowledge of Mexican Regulations for Clinical Files. Arturo G. Rillo, Pablo Palomares Pulido, Mario E. Arceo Guzmán, 9 de diciembre del 2008.
33. Sánchez G. J. Mejora Continua en la calidad de la práctica medica: Propuesta para incrementar la calidad de los servicios de salud, con base en la ética y el derecho sanitario. P 89-99.
34. Garduño Espinoza J. funciones del expediente clínico. CONOMED Vol. 11 Num 7, julio- septiembre., 2006.
35. Pavón L. evaluación de los servicios de salud, modelo PRIDES Universidad del Valle, Facultad de Salud departamento de medicina social cap. 1., Cali 1985.
36. Jesús Barreto Penie. La Historia Clínica: Documento Científico del Medico. Aten. 2000, I (1)
37. Irving F. Dobler Lopes. Las normas oficiales mexicanas relacionadas con la salud. Rev. Med. IMSS 2001; 39 (4)
38. Georgina Velásquez Díaz, Humberto Vargas Flores. Regulación y normatividad de los servicios de salud en México. Rev. Med. IMSS 2000; 38 (4): 253-255.
39. Díaz López-Aguirre Gas- Valdivieso Calderón- López Salamanca, Evaluación del Expediente Clínico p. 171
40. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de servicios de Atención Medica.
41. Reglamento de la Ley general de Salud en materia de Protección Social en Salud.
42. Irving F. Dobler López. El expediente clínico y el consentimiento informado. Aspectos legales y éticos. Rev. Med. IMSS 2000; 28 (5): 337-339.

## **XX ANEXOS.**

Anexo parte 1. Diagnóstico Situacional, Tablas – graficas. Características generales de la población en estudio.

Anexo parte 2. Manual del Curso- Taller para el Fortalecimiento del nivel de conocimiento sobre la aplicación de la norma oficial mexicana (NOM 168-ssa1-1998) del expediente clínico

Anexo parte 3. Carta descriptiva.

Anexo parte 4. Cedula de cortejo, Evaluación del cumplimiento en apego a la normatividad del expediente clínico en el primer nivel de atención.

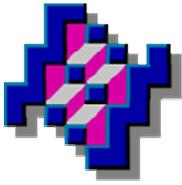
Anexo parte 5. Cedula de cumplimiento en la integración del expediente clínico en el primer nivel de atención.

Anexo parte 6. Carta de consentimiento Informado.

Anexo parte 7. Cuestionario al personal de salud sobre el conocimiento y aplicación de la Norma Oficial Mexicana del Expediente clínico en unidades de primer nivel.

Anexo parte 8. Definiciones.

Anexo parte 6. Permiso de Autor.



## INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Escuela de Salud Pública

### MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON AREA DE CONCENTRACION

#### EN ADMINISTRACION EN SALUD.

#### DIAGNOSTICO SITUACIONAL.

En el Municipio de Iguala de la Independencia, Guerrero, se realizó un estudio de tipo transversal, evaluando el área cognoscitiva del personal de salud, aplicando un cuestionario sobre el nivel de conocimientos de la aplicación de la Norma Oficial Mexicana (NOM-168-SSA1-1998) del Expediente Clínico, al personal de salud adscritos a las unidades medicas de primer nivel de atención de la Secretaria de Salud, el cual fue diseñado por el coordinador del proyecto y piloteado para determinar si se aplica dicha normatividad.

La encuesta fue dividida en **5 secciones**: 1era. Aspectos generales de la población de estudio, 2da. Conocimiento general de la Norma Oficial Mexicana (NOM-168-SSA1-1998) del Expediente Clínico; 3era. Aspectos relacionados con la elaboración del expediente clínico; 4ta. Conocimientos de integración del expediente clínico y la 5ta. Aspectos de uso y archivo del expediente clínico.

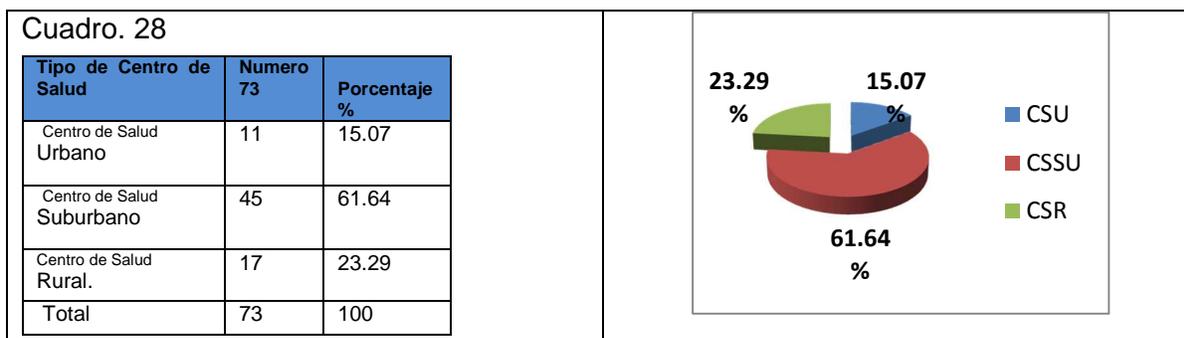
CUADRO. 5

Aplicación de encuesta al personal de salud. Mpio. De Iguala 2010: se dividió en 5 secciones a evaluar.



Universo 73 personas que equivale al 60.33% de los 121 trabajadores.

La evaluación del grado de conocimiento y aplicación de la norma al personal de salud, se entrevistó a 73 personas que equivale al 60.33% de los 121 trabajadores adscritos a las 14 unidades médicas de estudio, de los cuales el 61.64% se encontraron adscritos a los centros de salud suburbanos; el 23.29% al centros de salud Rural y el 15.07 al centro de salud urbano.



Por otra parte el 46.57% provenía del servicio de consulta externa; el 27.40% al servicio de enfermería; el 5.48% correspondió al servicio de odontología y en igual proporción al servicio de trabajo social; un 4.11% de los encuestados correspondió al servicio de laboratorio clínico y en igual porcentaje a los servicios de archivo clínico y promoción de la salud; solo un 2.74% correspondió al servicio de psicología. Cuadro 29.

| Cuadro 29.            |           |              | Cuadro 30             |           |              |
|-----------------------|-----------|--------------|-----------------------|-----------|--------------|
| Tipo de Servicio      | Numero 73 | Porcentaje % | Rama Profesional      | Numero 73 | Porcentaje % |
| Consulta Externa      | 34        | 46.57        | Medico                | 22        | 30.13        |
| Odontología           | 4         | 5.48         | Odontólogo            | 4         | 5.49         |
| Psicología            | 2         | 2.74         | Psicólogo             | 2         | 2.74         |
| Enfermería            | 20        | 27.40        | Enfermera             | 32        | 43.83        |
| Trabajo Social        | 4         | 5.48         | Trabajo Social        | 4         | 5.48         |
| Laboratorio Clínico   | 3         | 4.11         | Químico Biólogo P.    | 1         | 1.37         |
| Archivo Clínico       | 3         | 4.11         | Laboratorio Clínico   | 2         | 2.74         |
| Promotor de la Salud. | 3         | 4.11         | Archivo Clínico       | 3         | 4.11         |
| Total                 | 73        | 100          | Promotor de la Salud. | 3         | 4.11         |
|                       |           |              | Total                 | 73        | 100          |

En cuanto a los diferentes profesiones representadas en la población estudiada destaca la de enfermería con un 43.83%; seguida de la profesión médica con un 30.13%; los cirujanos dentistas correspondieron al 5.49%; trabajo social al 5.48%; personal técnico del servicio de archivo clínico y de promoción de las salud con 4.11% cada uno; Psicólogos y técnicos laboratorista con un 2.74% cada uno y un Químico Biólogo Parasitólogo que corresponde al 1.37%. Cuadro. 30

Por otra parte y de acuerdo a su escolaridad el 61.64% del personal entrevistado tiene un grado de nivel licenciatura y el 38.36% tienen una escolaridad de nivel técnico. CUADRO 32.

| CUADRO 32<br>Máximo<br>Grado de<br>Estudios | Numero | %     |
|---|--------|-------|
| Licenciatura                                | 45     | 38.36 |
| Carrera<br>Técnica                          | 28     | 61.64 |
| Total                                       | 73     | 100   |

De acuerdo a su tipo de contratación la mayor proporción correspondía a trabajadores de base con un 39.72%; seguido de trabajadores de contrato con un 35.62% y los pasantes en servicio social con un 24.66%. CUADRO 33

| CUADRO 33<br>Tipo de<br>Contratación | Numero | %     |
|--------------------------------------|--------|-------|
| Medico base                          | 29     | 39.72 |
| Medico pasante servicio<br>social.   | 26     | 35.62 |
| Medico contrato                      | 18     | 24.66 |
| Total                                | 73     | 100   |

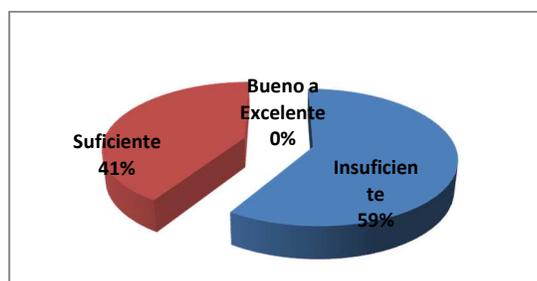
En relación con los diferentes turnos de adscripción la mayoría se ubica en el turno matutino con el 83.56%; seguido de las plazas de servicio social tipo ^C^ (disponibilidad de 24 horas por 6 días a la semana) con un 9.59% y un 6.85% corresponde al turno vespertino. CUADRO 34

| CUADRO 34<br>Turno                | Numero | %     |
|-----------------------------------|--------|-------|
| Matutino                          | 61     | 83.56 |
| 24 horas plazo<br>servicio social | 7      | 6.85  |
| Vespertino                        | 5      | 9.59  |
| Total                             | 73     | 100   |

En cuanto a los años de antigüedad prácticamente la mitad de los trabajadores entrevistados tienen una antigüedad entre 0 – 4 años que equivale al 49.31%, seguido de aquellos que tienen 15 años y mas de antigüedad con un 20.55%, y los que tienen tanto de 5-9 años de antigüedad como los de 10-14 años de antigüedad representan el 15.07% cada uno. CUADRO 35

| CUADRO35     |           |            |
|--------------|-----------|------------|
| Antigüedad   | Numero    | %          |
| 0-4 años     | 36        | 49.31      |
| 5-9 años     | 11        | 15.07      |
| 10-14 años   | 11        | 15.07      |
| >15          | 15        | 20.55      |
| <b>Total</b> | <b>73</b> | <b>100</b> |

En cuanto al nivel de conocimientos de la Norma Oficial Mexicana (NOM-168-SSA1-1998) del Expediente Clínico; se obtuvo de manera general que mas de las mitad de los trabadores encuestados obtuvo una calificación **insuficiente (58.99%)**, mientras que solo el 41.10% obtuvo una calificación de suficiente a excelente y de estos casos el 100% obtuvo calificación suficiente y no se registraron casos con calificación de buena a excelente.



Fuente: Diagnostico situacional del Mpio. De Iguala Gro. 2010, total de entrevistados 73.

Por otra parte y también de manera general para cada una de las secciones de la segunda a la quinta de la encuesta se obtuvieron los siguientes resultados; En el caso de la segunda sección referente al conocimiento general de la Norma Oficial Mexicana (NOM-168-SSA1-1998) del Expediente Clínico, se obtuvo que la mayoría de la población de estudio obtuvo calificación insuficiente (58.99%), para el caso de la tercera sección referente a los aspectos de elaboración del expediente clínico una gran mayoría obtuvo calificación suficiente (86.30%).

Para el caso de la sección cuarta relacionado con los conocimientos sobre la integración del expediente clínico el 61.64% de los entrevistados obtuvo calificación suficiente a excelente y para la última sección relativo a los aspectos de uso y archivo del expediente un poco más de la mitad de los entrevistados obtuvo calificación de suficiente a excelente (54.79%). CUADRO 37

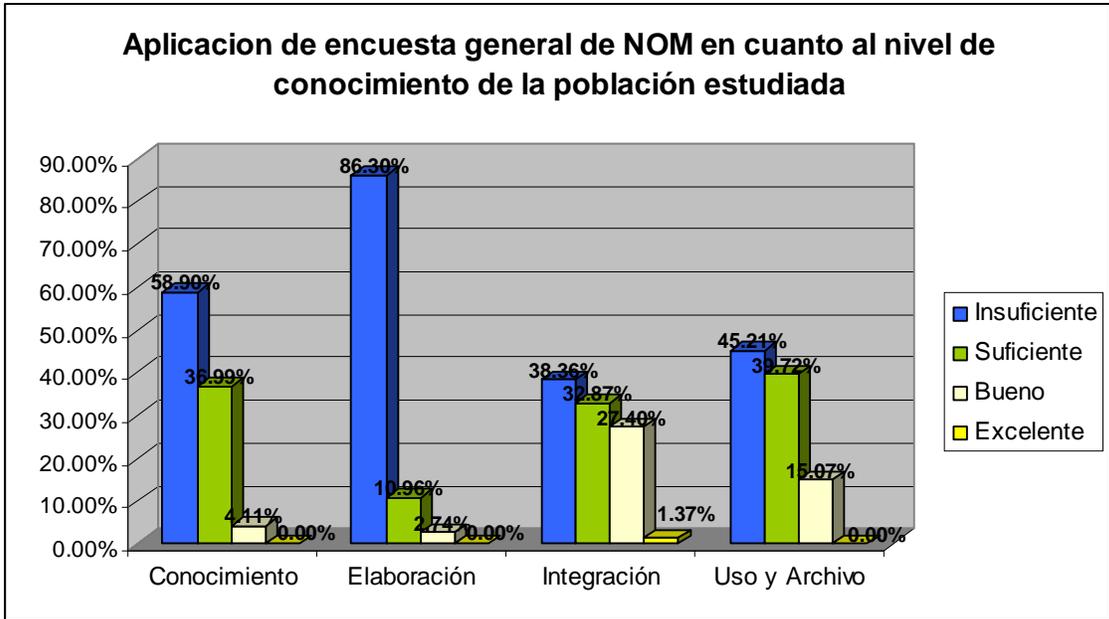
| Nivel de conocimientos de la población Estudiada |              |            |             |            |             |            |               |            |           |               |
|--|--------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|---------------|------------|-----------|---------------|
| Calificación                                     | Conocimiento |            | Elaboración |            | Integración |            | Uso y Archivo |            | Gral.     | Calificación. |
|  | Casos        | %          | Casos       | %          | Casos       | %          | Casos         | %          |           |               |
| Insuficiente                                     | 43           | 58.90      | 63          | 86.30      | 28          | 38.36      | 33            | 45.21      | 43        | 58.90         |
| De suficiente a Excelente.                       | 30           | 41.10      | 10          | 17.70      | 45          | 61.64      | 40            | 54.79      | 30        | 41.10         |
| <b>Total.</b>                                    | <b>73</b>    | <b>100</b> | <b>73</b>   | <b>100</b> | <b>73</b>   | <b>100</b> | <b>73</b>     | <b>100</b> | <b>73</b> | <b>100</b>    |

Cabe señalar que al desglosar la evaluación de cada una de las **4 últimas secciones** de las encuesta nos encontramos la presencia de calificaciones en las categorías de suficiente, bueno a excelente, en el caso de los trabajadores que obtuvieron calificación suficiente el mayor porcentaje corresponde a la sección de uso y archivo del expediente clínico 39.72%; seguido de la sección sobre conocimiento 36.99%; la sección de integración con 32.87%; y por último la sección elaboración del expediente clínico con 10.96%.

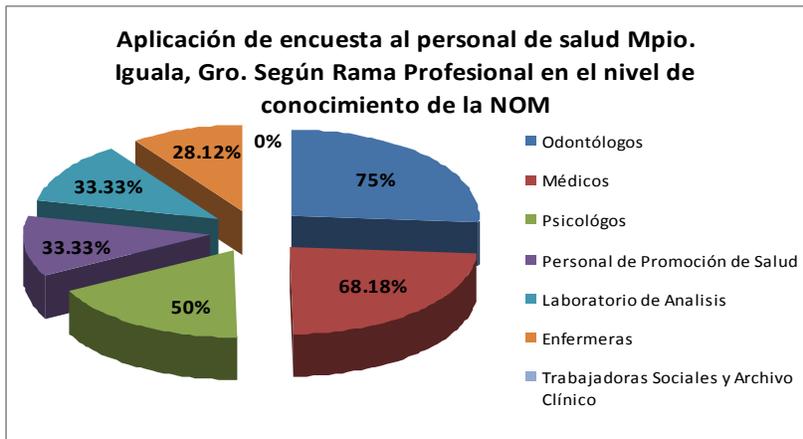
Para los casos de la calificación buena se obtuvo un porcentaje mayor en la sección sobre integración 27.40% del total de entrevistados; seguido de la sección de uso y archivo con 15.07%; así como de la sección de conocimiento general 4.11%; y solo un 2.74% en la sección de elaboración del expediente clínico.

Es importante señalar que solo se presentó un caso de calificación excelente en la sección correspondiente a la de conocimiento sobre la integración del expediente clínico representando el 1.37% de la población de estudio.

| CUADRO 38. Nivel de conocimientos de la población Estudiada |              |       |             |       |             |       |               |       |
|---|--------------|-------|-------------|-------|-------------|-------|---------------|-------|
| Calificación  | Conocimiento |       | Elaboración |       | Integración |       | Uso y Archivo |       |
|   | Casos        | %     | Casos       | %     | Casos       | %     | Caso          | %     |
| Insuficiente  | 43           | 58.90 | 63          | 86.30 | 28          | 38.36 | 33            | 45.21 |
| Suficiente  | 27           | 36.99 | 8           | 10.96 | 24          | 32.87 | 29            | 39.72 |
| Bueno   | 3            | 4.11  | 2           | 2.74  | 20          | 27.40 | 11            | 15.07 |
| Excelente   | 0            | 0.00  | 0           | 0     | 1           | 1.37  | 0             | 0     |
| <b>Total</b>  | 73           | 100   | 73          | 100   | 73          | 100   | 73            | 100   |

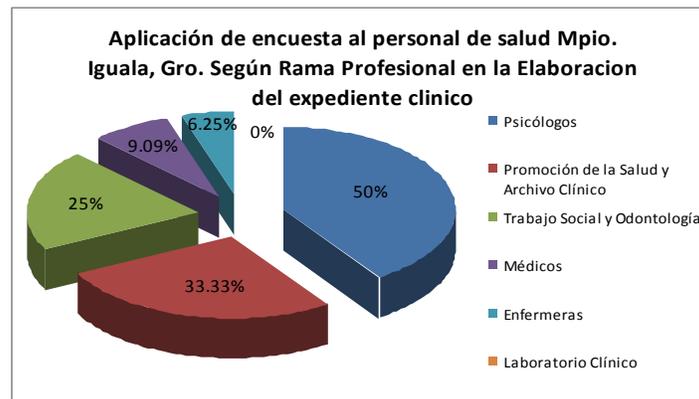


De acuerdo con la profesión de los entrevistados se obtuvieron los siguientes resultados, para la sección relacionada con el conocimiento general de la Norma Oficial Mexicana (NOM-168-SSA1-1998) del Expediente Clínico, los odontólogos obtuvieron el mayor porcentaje de calificación dentro del rango de suficiente a bueno con un 75%; seguido de los médicos con un 68.18%; el tercer lugar para los psicólogos con el 50%; el cuarto lugar es para el personal técnico del área de promoción a la salud y laboratorio de análisis clínicos con un 33.33% cada uno, el quinto lugar fue para las enfermeras con 28.12% y el sexto lugar lo ocuparon los trabajadores sociales y el personal técnico de archivo clínico con 0%.

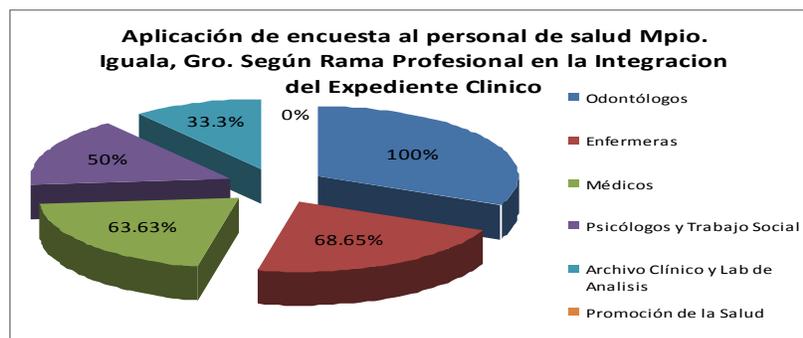


En el caso de la sección correspondiente a los conocimientos sobre **elaboración del expediente clínico** y en el rango de calificación es de suficiente a buena, el

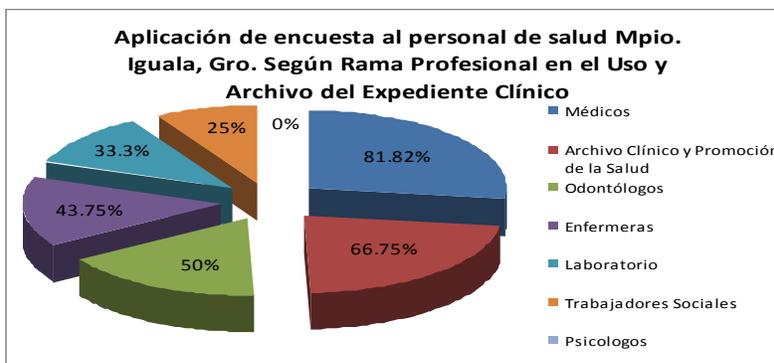
primer lugar lo ocupa los psicólogos con un 50%, seguido del personal técnico de las áreas de promoción de la salud y archivo clínico con 33.33% cada uno, tercer lugar el área de trabajo social y odontología con un 25% cada uno; El cuarto lugar es para los médicos con un 9.09%; el quinto lugar para las enfermeras con un 6.25% y el sexto lugar para el personal de laboratorio con 0%.



En cuanto a la sección correspondiente al conocimiento sobre **integración del expediente clínico**; en el rango de suficiente a bueno sobresalen los odontólogos donde el 100% de ellos obtuvieron calificación de este rango; el segundo lugar lo ocupan las enfermeras con un 68.65%; el tercer lugar los médicos con un 63.63%; el cuarto lugar psicólogos y trabajo social con 50% cada uno, el quinto lugar se encuentra el personal técnico de archivo clínico y laboratorio de análisis clínicos con 33.3% cada uno y el sexto lugar lo ocupan el personal técnico del área de promoción de la salud con 0%. Cabe señalar que solo un medico obtuvo calificación de excelente en el 4.54%.



Finalmente para la sección de conocimiento sobre uso y archivo del expediente clínico, el mayor porcentaje dentro del rango de calificaciones de suficiente a buena lo obtuvo el grupo de médicos con un 81.82%; Seguido del área de archivo clínico y promoción de la salud con 66.75%; En tercer lugar se ubica el grupo de odontólogos con un 50%; En cuarto lugar el grupo de enfermeras con el 43.75%, En quinto lugar el personal de laboratorio de análisis clínicos con 33.3%, el sexto lugar los trabajadores sociales con 25% y en séptimo lugar los psicólogos con el 0%.



| Cuadro. 39 Nivel de Conocimiento de los MEDICOS (22) |              |            |             |            |             |            |               |            |
|--|--------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|---------------|------------|
| Calificación   | Conocimiento |            | Elaboración |            | Integración |            | Uso y Archivo |            |
|  | Casos        | %          | Casos       | %          | Casos       | %          | Casos         | %          |
| Insuficiente   | 7            | 31.82      | 20          | 90.91      | 8           | 36.37      | 4             | 18.18      |
| De suficiente a Excelente.                           | 15           | 68.18      | 2           | 9.09       | 14          | 63.63      | 18            | 81.82      |
| <b>Total.</b>  | <b>22</b>    | <b>100</b> | <b>22</b>   | <b>100</b> | <b>22</b>   | <b>100</b> | <b>22</b>     | <b>100</b> |

| Cuadro. 40 Nivel de Conocimiento de los MEDICOS (22) |              |            |             |            |             |            |               |            |
|--|--------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|---------------|------------|
| Calificación   | Conocimiento |            | Elaboración |            | Integración |            | Uso y Archivo |            |
|  | Casos        | %          | Casos       | %          | Casos       | %          | Casos         | %          |
| Insuficiente   | 7            | 31.82      | 20          | 90.90      | 8           | 36.37      | 4             | 18.18      |
| Suficiente   | 14           | 63.64      | 2           | 9.10       | 8           | 36.37      | 13            | 59.09      |
| Bueno  | 1            | 4.54       | 0           | 0          | 5           | 22.72      | 5             | 22.73      |
| Excelente  | 0            | 0.00       | 0           | 0          | 1           | 4.54       | 0             | 0.00       |
| <b>Total</b>   | <b>22</b>    | <b>100</b> | <b>22</b>   | <b>100</b> | <b>22</b>   | <b>100</b> | <b>22</b>     | <b>100</b> |

| Cuadro. 41 Nivel de Conocimiento de los ODONTOLOGOS (4) |              |            |             |            |             |            |               |            |
|---|--------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|---------------|------------|
| Calificación  | Conocimiento |            | Elaboración |            | Integración |            | Uso y Archivo |            |
|   | Casos        | %          | Casos       | %          | Casos       | %          | Casos         | %          |
| Insuficiente  | 1            | 25.0       | 3           | 75.0       | 0           | 0          | 2             | 50.0       |
| De suficiente a Excelente.                              | 3            | 75.0       | 1           | 25.0       | 4           | 100        | 2             | 50.0       |
| <b>Total.</b>   | <b>4</b>     | <b>100</b> | <b>4</b>    | <b>100</b> | <b>4</b>    | <b>100</b> | <b>4</b>      | <b>100</b> |

| Nivel de Conocimiento de los ODONTOLOGOS (4) |              |      |             |      |             |      |               |      |
|--|--------------|------|-------------|------|-------------|------|---------------|------|
| Cuadro. 42                                   | Conocimiento |      | Elaboración |      | Integración |      | Uso y Archivo |      |
| Calificación                                 | Casos        | %    | Casos       | %    | Casos       | %    | Casos         | %    |
| Insuficiente                                 | 1            | 25.0 | 3           | 75.0 | 0           | 0    | 2             | 50.0 |
| Suficiente                                   | 3            | 75.0 | 1           | 25.0 | 1           | 25.0 | 2             | 50.0 |
| Bueno  | 0            | 0.00 | 0           | 0    | 3           | 75.0 | 0             | 0    |
| Excelente                                    | 0            | 0.00 | 0           | 0    | 0           | 0    | 0             | 0    |
| Total  | 4            | 100  | 4           | 100  | 4           | 100  | 4             | 100  |

| Nivel de Conocimiento de los PSICOLOGOS (2) |              |      |             |       |             |       |               |     |
|---|--------------|------|-------------|-------|-------------|-------|---------------|-----|
| Cuadro. 43                                  | Conocimiento |      | Elaboración |       | Integración |       | Uso y Archivo |     |
| Calificación                                | Casos        | %    | Casos       | %     | Casos       | %     | Casos         | %   |
| Insuficiente                                | 1            | 50.0 | 1           | 50.00 | 1           | 50.00 | 2             | 100 |
| De suficiente a Excelente.                  | 1            | 50.0 | 1           | 50.00 | 1           | 50    | 0             | 0   |
| Total.                                      | 2            | 100  | 2           | 100   | 2           | 100   | 2             | 100 |

| Nivel de Conocimiento de los PSICOLOGOS (2) |              |      |             |      |             |       |               |     |
|---|--------------|------|-------------|------|-------------|-------|---------------|-----|
| Cuadro. 44                                  | Conocimiento |      | Elaboración |      | Integración |       | Uso y Archivo |     |
| Calificación                                | Casos        | %    | Casos       | %    | Casos       | %     | Casos         | %   |
| Insuficiente                                | 1            | 50.0 | 1           | 50.0 | 1           | 50.00 | 2             | 100 |
| Suficiente                                  | 1            | 50.0 |             |      |             |       |               |     |
| Bueno                                       | 0            | 0    | 1           | 50.0 | 1           | 50.00 |               |     |
| Excelente                                   | 0            | 0    |             |      |             |       |               |     |
| Total                                       | 2            | 100  | 2           | 100  | 2           | 100.  | 2             | 100 |

| Nivel de Conocimiento de las ENFERMERAS (32) |              |       |             |       |             |       |               |       |
|--|--------------|-------|-------------|-------|-------------|-------|---------------|-------|
| Cuadro. 45                                   | Conocimiento |       | Elaboración |       | Integración |       | Uso y Archivo |       |
| Calificación                                 | Casos        | %     | Casos       | %     | Casos       | %     | Casos         | %     |
| Insuficiente                                 | 23           | 71.88 | 30          | 93.75 | 10          | 31.25 | 18            | 56.25 |
| De suficiente a Excelente.                   | 9            | 28.12 | 2           | 6.25  | 22          | 68.75 | 14            | 43.75 |
| Total.                                       | 73           | 100   | 73          | 100   | 73          | 100   | 73            | 100   |

| Nivel de Conocimiento de las ENFERMERAS (32) |              |       |             |       |             |       |               |       |
|--|--------------|-------|-------------|-------|-------------|-------|---------------|-------|
| Cuadro. 47                                   | Conocimiento |       | Elaboración |       | Integración |       | Uso y Archivo |       |
| Calificación                                 | Casos        | %     | Casos       | %     | Casos       | %     | Casos         | %     |
| Insuficiente                                 | 23           | 71.88 | 30          | 93.75 | 10          | 31.25 | 18            | 56.25 |
| Suficiente                                   | 7            | 21.87 | 2           | 6.25  | 12          | 37.50 | 10            | 31.25 |
| Bueno  | 2            | 6.25  | 0           | 0.00  | 10          | 31.25 | 4             | 12.50 |
| Excelente                                    | 0            | 0     | 0           | 0.00  | 0           | 0     | 0             | 0.00  |
| Total  |              | 100   | 32          | 100   | 32          | 100   | 32            | 100   |

| Nivel de Conocimiento de TRABAJO SOCIAL (4) |              |            |             |            |             |            |               |            |
|---|--------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|---------------|------------|
| Cuadro. 48                                  | Conocimiento |            | Elaboración |            | Integración |            | Uso y Archivo |            |
| Calificación                                | Casos        | %          | Casos       | %          | Casos       | %          | Casos         | %          |
| Insuficiente                                | 4            | 100        | 3           | 75.00      | 2           | 50.00      | 3             | 75.00      |
| Suficiente                                  | 0            | 0          | 1           | 25.00      | 2           | 50.00      | 1             | 25.00      |
| Bueno                                       | 0            | 0          | 0           | 0          | 0           | 0          | 0             | 0          |
| Excelente                                   | 0            | 0          | 0           | 0          | 0           | 0          | 0             | 0          |
| <b>Total</b>                                | <b>4</b>     | <b>100</b> | <b>4</b>    | <b>100</b> | <b>4</b>    | <b>100</b> | <b>4</b>      | <b>100</b> |

| Nivel de Conocimiento de TRABAJO SOCIAL (4) |              |            |             |            |             |            |               |            |
|---|--------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|---------------|------------|
| Cuadro. 49                                  | Conocimiento |            | Elaboración |            | Integración |            | Uso y Archivo |            |
| Calificación                                | Casos        | %          | Casos       | %          | Casos       | %          | Casos         | %          |
| Insuficiente                                | 4            | 100        | 3           | 75.00      | 2           | 50.00      | 3             | 75.00      |
| De suficiente a Excelente.                  | 0            | 0          | 1           | 25.00      | 2           | 50.00      | 1             | 25.00      |
| <b>Total.</b>                               | <b>4</b>     | <b>100</b> | <b>4</b>    | <b>100</b> | <b>4</b>    | <b>100</b> | <b>4</b>      | <b>100</b> |

| Nivel de Conocimiento de LABORATORIO CLINICO (3) |              |            |             |            |             |            |               |             |
|--|--------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|---------------|-------------|
| Cuadro. 50                                       | Conocimiento |            | Elaboración |            | Integración |            | Uso y Archivo |             |
| Calificación                                     | Casos        | %          | Casos       | %          | Casos       | %          | Casos         | %           |
| Insuficiente                                     | 2            | 66.7       | 3           | 100        | 2           | 66.7       | 2             | 66.7        |
| De suficiente a Excelente.                       | 1            | 33.3       | 0           | 0          | 1           | 33.3       | 1             | 33.3        |
| <b>Total.</b>                                    | <b>3</b>     | <b>100</b> | <b>3</b>    | <b>100</b> | <b>3</b>    | <b>100</b> | <b>3</b>      | <b>1200</b> |

| Nivel de Conocimiento de LABORATORIO CLINICO (3) |              |            |             |            |             |            |               |            |
|--|--------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|---------------|------------|
| Cuadro. 51                                       | Conocimiento |            | Elaboración |            | Integración |            | Uso y Archivo |            |
| Calificación                                     | Casos        | %          | Casos       | %          | Casos       | %          | Casos         | %          |
| Insuficiente                                     | 2            | 66.7       | 3           | 100        | 2           | 66.7       | 2             | 66.7       |
| Suficiente                                       | 1            | 33.3       | 0           | 0          | 0           | 0          | 0             | 0          |
| Bueno  | 0            | 0          | 0           | 0          | 1           | 33.3       | 1             | 33.3       |
| Excelente  | 0            | 0          | 0           | 0          | 0           | 0          | 0             | 0          |
| <b>Total</b>                                     | <b>3</b>     | <b>100</b> | <b>3</b>    | <b>100</b> | <b>3</b>    | <b>100</b> | <b>3</b>      | <b>100</b> |

| Nivel de Conocimiento de Archivo clínico (3) |              |            |             |            |             |            |               |            |
|--|--------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|---------------|------------|
| Calificación                                 | Conocimiento |            | Elaboración |            | Integración |            | Uso y Archivo |            |
| Calificación                                 | Casos        | %          | Casos       | %          | Casos       | %          | Casos         | %          |
| Insuficiente                                 | 3            | 100        | 2           | 66.7       | 2           | 66.7       | 1             | 33.3       |
| De suficiente a Excelente.                   | 0            | 0          | 1           | 33.3       | 1           | 33.3       | 2             | 66.7       |
| <b>Total.</b>                                | <b>3</b>     | <b>100</b> | <b>3</b>    | <b>100</b> | <b>3</b>    | <b>100</b> | <b>3</b>      | <b>100</b> |

| Nivel de Conocimiento de Archivo clínico (3) |              |            |             |            |             |            |               |            |
|--|--------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|---------------|------------|
| Calificación                                 | Conocimiento |            | Elaboración |            | Integración |            | Uso y Archivo |            |
| Calificación                                 | Casos        | %          | Casos       | %          | Casos       | %          | Casos         | %          |
| Insuficiente                                 | 3            | 100        | 2           | 66.7       | 2           | 66.7       | 1             | 33.4       |
| Suficiente                                   | 0            | 0          | 1           | 33.3       | 1           | 33.3       | 1             | 33.3       |
| Bueno  | 0            | 0          | 0           | 0          | 0           | 0          | 1             | 33.3       |
| Excelente                                    | 0            | 0          | 0           | 0          | 0           | 0          | 0             | 0          |
| <b>Total</b>                                 | <b>3</b>     | <b>100</b> | <b>3</b>    | <b>100</b> | <b>3</b>    | <b>100</b> | <b>1</b>      | <b>100</b> |

| Nivel de Conocimiento de los PROMOTOR DE SALUD (3)                        |              |        |             |      |             |     |               |      |
|---|--------------|--------|-------------|------|-------------|-----|---------------|------|
| Calificación  | Conocimiento |        | Elaboración |      | Integración |     | Uso y Archivo |      |
|   | Casos        | %      | Casos       | %    | Casos       | %   | Casos         | %    |
| Insuficiente  | 2            | 66.7   | 2           | 66.7 | 3           | 100 | 1             | 33.3 |
| De suficiente a Excelente.  | 1            | 33.3   | 1           | 33.3 | 0           | 0   | 2             | 66.7 |
| Disposición, cuenta con La Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico. |              | Numero | %           |      |             |     |               |      |
| <b>Total.</b>   | 3            | 100    | 3           | 100  | 3           | 100 | 3             | 100  |

| Nivel de Conocimiento de los PROMOTOR DE SALUD (3) |              |      |             |      |             |     |               |      |
|--|--------------|------|-------------|------|-------------|-----|---------------|------|
| Calificación                                       | Conocimiento |      | Elaboración |      | Integración |     | Uso y Archivo |      |
|  | Casos        | %    | Casos       | %    | Casos       | %   | Casos         | %    |
| Insuficiente                                       | 2            | 66.7 | 2           | 66.7 | 3           | 100 | 1             | 33.4 |
| Suficiente   | 1            | 33.3 | 0           | 0    | 0           | 0   | 1             | 33.3 |
| Bueno  | 0            | 0    | 1           | 33.3 | 0           | 0   | 1             | 33.3 |
| Excelente  | 0            | 0    | 0           | 0    | 0           | 0   | 0             | 0    |
| <b>Total</b>                                       | 3            | 100  | 3           | 100  | 3           | 100 | 3             | 100  |

En lo que se refiere al **conocimiento de norma**, obtuvimos que el 85% del personal de la salud cuenta con la Norma Oficial Mexicana (NOM-168-SSA1-1998) del Expediente Clínico y solo el 82% la conoce por lo que un 3% de ellos a un cuando la tienen no la ha leído, En conclusión: hay un desconocimiento de la norma en una proporción del 18% de la población estudiada.

Cuadro. 52

| Conoce Usted la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico | Numero | %   |
|---|--------|-----|
| Si  | 60     | 82  |
| No  | 13     | 18  |
| No contesta   | 0      | 0   |
| <b>Total</b>  | 73     | 100 |

Aquellos que tienen la norma a un 66% se la proporciono la Secretaria de Salud (SSA) y un 14 % se la otorgaron en la universidad u congreso; el 12% la obtuvieron en el internet; lo que nos indica que la Institución donde labora se ha preocupado porque tenga la norma, existe otra vía para la obtención de la misma y que una pequeña proporción del personal de salud utiliza el acceso a internet para consultarla.

| Cuadro. 53 Vía de conocimiento | Numero | %   |
|--------------------------------|--------|-----|
| Por su propia cuenta           | 3      | 4   |
| Copia otorgada por el ssa.     | 48     | 66  |
| Internet                       | 9      | 12  |
| Universidad u congreso         | 10     | 14  |
| No se acuerda                  | 2      | 3   |
| Otro                           | 1      | 1   |
| Total                          | 73     | 100 |

En lo que se refiere a la tercera sección que corresponde a la **elaboración del expediente clínico** obtuvimos que el 63% del personal de salud menciona que la dotación de recursos y materiales es insuficiente e inadecuado; Cuadro. 54

| Dotación de recursos materiales que recibe es adecuado Y Suficiente. | Numero | %   |
|--|--------|-----|
| Si   | 23     | 32  |
| No   | 46     | 63  |
| No contesta  | 4      | 5   |
| Total  | 73     | 100 |

El 78% consideran que reciben formatos especiales para la **elaboración del expediente**, el 68% contestó que el tiempo que transcurre en la solicitud y entrega del insumo es de 1-3 meses; así mismo el **63%** contestaron que no existen barreras que limiten la elaboración del expediente clínico y solo el 32% menciona que si existe este tipo de barreras de estos últimos mencionaron en orden de importancia las siguientes barreras: Inoportunidad e insuficiencia de insumos, falta de formatos especiales, la sobre saturación de actividades en la jornada laboral.

En conclusión: De acuerdo a los resultados obtenidos, si se realizara una evaluación sobre la elaboración del expediente clínico en las unidades medicas de adscripción de la población encuestada esperaríamos encontrar que el 60% de ellas cumplirían con los requerimientos de la elaboración que establece la Norma Oficial Mexicana (NOM-168-SSA1-1998) del Expediente Clínico y en contraparte esperaríamos encontrar que el 40% de dichos expedientes no cumplirían con los requerimientos para la elaboración del expediente clínico que marca la norma. Y encontraríamos como las principales barreras la inoportunidad e insuficiencia del abasto, la falta de formatos especiales y la sobresaturación de las actividades en la jornada laboral.

| <b>Cuadro. 55 Recibe formatos especiales como historia clínica, nota de evolución</b> | <b>Numero</b> | <b>%</b> |
|---|---------------|----------|
| <b>Si</b>   | 57            | 78       |
| <b>No</b>   | 13            | 18       |
| <b>No contesta</b>  | 3             | 4        |
| <b>Total</b>  | 73            | 100      |

| <b>Cuadro. 56 Tiempo transcurre entre la entrega de su solicitud de insumos y abasto.</b> | <b>Numero</b> | <b>%</b> |
|---|---------------|----------|
| <b>&lt; 1 mes</b>   | 13            | 18       |
| <b>1-3 meses</b>  | 50            | 68       |
| <b>No contesto.</b>   | 10            | 14       |
| <b>Total</b>  | 73            | 100      |

| <b>Cuadro. 57 Existen barreras que limiten la ELABORACIÓN del expediente clínico de acuerdo a La Norma Oficial Mexicana</b> | <b>Numero</b> | <b>%</b> |
|---|---------------|----------|
| <b>Si</b>   | 23            | 32       |
| <b>No</b>   | 46            | 63       |
| <b>No contesta</b>  | 4             | 5        |
| <b>Total</b>  | 73            | 100      |

En lo que se refiere a la cuarta sección en la **integración del expediente clínico**, obtuvimos que el 71% del personal de salud mencionaron que han recibido asesoría en el servicio de integración del expediente clínico, el 52% consideran que el tiempo que dispone para la consulta le permite integrar de manera adecuada el expediente clínico de acuerdo a los requerimientos que establece a NOM para su integración; el 81% de los trabajadores de la salud mencionan que tienen disponible el equipo médico que utiliza para la atención médica; el 81% del personal de salud está satisfecho con la integración del expediente clínico.

Conclusión: el 25% del personal de salud no ha recibido asesoría para la integración del expediente clínico; el 48% considera que el tiempo que dispone para la consulta le impide integrar adecuadamente el expediente clínico; el 19% menciona que no tiene equipo médico necesario para proporcionar la atención médica; el 19% no está satisfecho con la integración del expediente clínico.

| <b>Cuadro. 58 ¿Ha recibido Usted asesoría en el servicio para la integración de Expediente Clínico?</b> | <b>Numero</b> | <b>%</b> |
|---|---------------|----------|
| <b>Si</b>   | 52            | 71       |
| <b>No</b>   | 18            | 25       |
| <b>No contesta</b>  | 3             | 4        |

|              |    |     |
|--------------|----|-----|
| <b>Total</b> | 73 | 100 |
|--------------|----|-----|

| <b>Cuadro. 59 Considera Usted que el tiempo que dispone para la consulta le permite integrar de manera adecuada el Expediente Clínico?</b> | <b>Numero</b> | <b>%</b> |
|--|---------------|----------|
| <b>Si</b>  | 38            | 52       |
| <b>No</b>  | 34            | 47       |
| <b>No contesta</b>   | 1             | 1        |
| <b>Total</b>   | 73            | 100      |

En lo que se refiere a la quinta sección que corresponde al **uso y archivo del expediente clínico** obtuvimos que el personal de salud, en promedio atienden de 16 a 20 atenciones ( consultas medicas) que equivale a un 41%; el 75% del personal de salud mencionan que si le son proporcionados los expedientes clínicos en tiempo y forma; el 81% del personal contesto que le han supervisado la integración de los expedientes clínicos y el que el 82% procedía de nivel jurisdiccional; el 75% mencionan que la supervisión le ha dejado recomendaciones relacionadas con la elaboración y/o la integración de los expedientes clínicos.

| <b>Cuadro. 60 El equipo médico, que Usted utiliza para proporcionar la atención medica esta disponible?</b> | <b>Numero</b> | <b>%</b> |
|---|---------------|----------|
| <b>Si</b>   | 59            | 81       |
| <b>No</b>   | 14            | 19       |
| <b>No contesta</b>  | 0             | 0        |
| <b>Total</b>  | 73            | 100      |

El 41% otorga consulta en número menor a lo que establece el indicador estatal; el 25% de los entrevistados refirió que no le son proporcionados los expedientes clínicos en tiempo y forma durante la consulta o no contesto a la pregunta; el 19% refirió que no le han supervisado la integración del expediente clínico en el año de estudio; del 81% que si le han supervisado ha estado a cargo de nivel jurisdiccional en el 82% de los casos y el 18% restante de las supervisiones la han realizado desde los niveles, municipal, estatal e incluso nivel nacional; el 75% de las supervisiones les han dejado recomendaciones en relación a la

elaboración y/o integración del expediente clínico; y como resultado de las supervisiones solo el 16% le han entregado un reconocimiento o felicitación.

El 75% del personal de salud mencionan que le son proporcionados los expedientes clínicos en tiempo y forma; el 81% contestó que le han supervisado la integración de los expedientes clínicos y que el 82% de las supervisiones procedía de nivel jurisdiccional; el 18% restante de las supervisiones la han realizado desde los niveles, municipal, estatal e incluso nivel nacional;

| <b>Cuadro. 61 Esta satisfecho en la forma en que Usted integra el Expediente Clínico?</b> | <b>Numero</b> | <b>%</b> |
|---|---------------|----------|
| <b>Si</b>   | 59            | 81       |
| <b>No</b>   | 10            | 14       |
| <b>No contesta</b>  | 4             | 5        |
| <b>Total</b>  | 73            | 100      |

| <b>Cuadro. 62 Cuantas consultas atiende Usted como promedio en su Jornada Laboral?</b> | <b>Numero</b> | <b>%</b> |
|--|---------------|----------|
| a) < de 5  | 4             | 5        |
| b) 6 a 10  | 10            | 14       |
| c) 11 a 15   | 16            | 22       |
| d) 16 a 20   | 30            | 41       |
| e) 21 y más.   | 13            | 18       |
| <b>Total</b>   | 73            | 100      |

| <b>Cuadro. 63 Le son proporcionados los Expedientes Clínicos en tiempo y forma</b> | <b>Numero</b> | <b>%</b> |
|--|---------------|----------|
| <b>Si</b>  | 55            | 75       |
| <b>No</b>  | 11            | 15       |
| <b>No contesta</b>   | 7             | 10       |
| <b>Total</b>   | 73            | 100      |

| <b>Cuadro. 64 De dónde procedía el Supervisor</b> | <b>Numero</b> | <b>%</b>   |
|---|---------------|------------|
| a) Municipal                                      | 5             | 7          |
| b) Jurisdiccional                                 | 60            | 82         |
| c) Estatal  | 5             | 6          |
| d) Nacional                                       | 4             | 5          |
| e) Otro.  | 0             | 0          |
| <b>Total</b>                                      | <b>73</b>     | <b>100</b> |

| <b>Cuadro. 65 En las Supervisiones que ha tenido, ha recibido alguna anotación o Recomendación relacionada con la elaboración y/o la integración de los Expedientes Clínicos?</b> | <b>Numero</b> | <b>%</b>   |
|---|---------------|------------|
| <b>Si</b>   | 55            | 75         |
| <b>No</b>   | 11            | 15         |
| <b>No contesta</b>  | 7             | 10         |
| <b>Total</b>  | <b>73</b>     | <b>100</b> |

| <b>Cuadro. 66 En las Supervisiones que ha tenido, ha recibido algún Reconocimiento o Felicitación por la adecuada elaboración y/o integración de los Expedientes Clínicos?</b> | <b>Numero</b> | <b>%</b>   |
|--|---------------|------------|
| <b>Si</b>  | 12            | 16         |
| <b>No</b>  | 48            | 66         |
| <b>No contesta</b>   | 13            | 18         |
| <b>Total</b>   | <b>73</b>     | <b>100</b> |

A partir de estos resultados se puede identificar que existe un problema de insuficiencia en el nivel de conocimiento y aplicación de esta Norma Oficial Mexicana (NOM-168-SSA1-1998) del Expediente Clínico.

**Problema central** Insuficiencia en el conocimiento sobre la aplicación de la norma.

En el municipio de Iguala se evaluó el área cognoscitiva del personal de salud, se realizó un estudio transversal, se aplicó un cuestionario sobre los conocimientos de la aplicación de la norma, en el primer nivel de atención, el cual fue diseñado por el coordinador del proyecto y piloteado para determinar si se aplica dicha normatividad.

El resultado de un estudio realizado (diagnostico situacional) en el personal de salud, demuestran las siguientes situaciones:

Este cuestionario permitió conocer el insuficiente nivel de conocimientos generalizado en el personal de salud de la aplicación de la norma.

El 40% de ellos realiza una deficiente aplicación de los contenidos de esta norma en cuanto a la elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico.

En ocasiones, aunque el personal de salud desea realizar el expediente clínico de acuerdo a la norma y darle una buena atención al paciente, se ve limitado por el propio sistema de salud, la sobrecarga de trabajo y el llenado de papelería formatos.

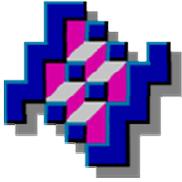
El 97% de los trabajadores de la salud considera que se requiere de cursos de capacitación, la necesidad expresada de capacitar al personal de salud y actualización sobre el contenido de la Norma de todas las categorías.

| <b>Cuadro. 67 Considera Usted que se requiere cursos de capacitación y actualización sobre el contenido y aplicación de La Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico?</b> | <b>Numero</b> | <b>%</b> |
|---|---------------|----------|
| <b>Si</b>   | 71            | 97       |
| <b>No</b>   | 2             | 3        |
| <b>No contesta</b>  | 0             | 0        |
| <b>Total</b>  | 73            | 100      |

La magnitud del problema de la aplicación de la norma obliga a que sea difundida ampliamente entre el personal de salud y que se asegure el cumplimiento durante la prestación del servicio.

Se considera que proporcionar servicios de calidad incluye que el personal de salud esté capacitado sobre la aplicación la de norma 168, por ello es necesario llevar a cabo este proyecto.

Se integrara un equipo de facilitadores que apoye decididamente el proyecto y que aborde todas las y cada una de las facetas del estudio.



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA**

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON AREA DE CONCENTRACION EN  
ADMINISTRACION EN ADMINISTRACION EN SALUD.**

**MANUAL DEL CURSO – TALLER PARA EL**

**FORTALECIMIENTO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA APLICACIÓN DE  
LA NORMA OFICIAL MEXICANA (NOM 168-SSA1-1998) DEL EXPEDIENTE  
CLINICO AL PERSONAL DE SALUD EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN A  
TRAVÈS DE UNA INTERVENCION EDUCATIVA EN EL MUNICIPIO DE IGUALA DE  
LA INDEPENDENCIA DEL ESTADO DE GUERRERO.**

**COORDINADORA DEL PROYECTO: JOSEFINA TAPIA MARTÍNEZ.**

Iguala de la Independencia, Guerrero.

## **INDICE**

- 1.-Presentación
- 2.- Introducción
- 3.- Objetivos del curso – taller
- 4.- Capacitar
- 5.- Organización
- 6.- Metodología
- 7.- Integración
- 8.- Perfil del facilitador
- 9.- Perfil del alumno
10. Programación
11. Requerimientos
12. Productos esperados del curso-taller
13. Requisitos de acreditación del curso
14. Fuentes de información
15. Contenido y desarrollo temático del curso.
16. Recomendaciones para la implementación de mejora
17. Sistema de evaluación del curso- taller
18. Anexos

## **1.- PRESENTACION**

El Curso taller para el manejo del expediente clínico, se basa en La Norma Oficial Mexicana (NOM-168-SSA1-1998) del Expediente Clínico, Está conformado por varios segmentos que tienen el propósito de generar una mejora en el desempeño de la competencia de los profesionales de la salud en el manejo cotidiano del expediente clínico. Debe existir una idea exacta de la responsabilidad que el correcto manejo de este documento representa, no solo para el paciente, sino también para el personal de salud, y desde luego para la institución en la que presta sus servicios.

Este curso incluye varias técnicas didácticas orientadas a generar un aprendizaje significativo que se refleje en la mejora del desempeño de los profesionales en este importante proceso de la atención médica.

## **2.- INTRODUCCION**

El expediente clínico es un documento de uso obligatorio en la práctica médica y por ello, una fuente de información esencial al evaluar la calidad de los registros de atención médica en el nivel institucional, para evaluarlo, en nuestro país se cuenta con la Norma Oficial Mexicana (NOM-168-SSA1-1998) del Expediente Clínico, que describe los requisitos necesarios para considerara bien integrado y con información suficiente al expediente clínico siendo este un instrumento de análisis valioso, si bien es propiedad de la institución, la obligatoriedad de su empleo por el personal de salud, ya que por su naturalidad y contenido nos permite apreciar de manera clara y concisa los aspectos relacionando con el estado de salud del paciente, tiene repercusiones tanto positivas como negativo, mismas repercusiones pueden ubicarse a diferentes niveles, ya sea del médico, institucional y del paciente.

El Expediente Clínico, debe abordar diversos aspectos, entre ellos el apego a la normatividad nacional vigente, contar con estos datos permite hacer juicios y tomar decisiones. Cabe mencionar que tal información puede ser limitada, pues existen otros factores en el proceso de elaboración del Expediente Clínico relacionados con el apego o no a la normatividad

Los factores que determinan la necesidad de una intervención, priorizados como problemas que pueden disminuir a través de una intervención educativa, en la cual no se realice solamente de tipo informativa, enfocada en lograr el auto conocimiento y auto evaluación de factores.

### **3.- OBJETIVOS DEL CURSO – TALLER**

1. El presente curso taller tiene como objetivo alcanzar Y Fortalecer el nivel conocimiento de la Norma Oficial Mexicana (NOM-168-SSA1-1998) del Expediente Clínico, en el primer nivel de atención.
2. Personal de salud con el conocimiento y aplicación de La Norma Oficial Mexicana (NOM-168-SSA1-1998) del Expediente Clínico, que establece los criterios científicos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico.
3. Un instrumento médico-clínico, de investigación, elemento de apoyo para la planeación de los servicios de salud como registro de la relación médico paciente, entre otros.
4. Importancia del expediente clínico en las perspectivas clínica, educativa, administrativa y legal.
5. Competencias profesionales en el manejo del expediente clínico impulsar la cultura de la mejora continua de la calidad en los servicios de salud.
6. Al finalizar el Taller, los participantes podrán:
7. Identificar, analizar y utilizar información clave para favorecer la integración correcta del expediente clínico.
8. Desarrollar y documentar procesos de mejora en las unidades médicas.
9. Dejar por escrito una estrategia matricial entre los niveles nacional, estatal, Jurisdiccional y local que favorezca la sostenibilidad de la intervención.

### **4.- CAPACITAR:**

Personal de salud de los 14 centros de salud del Municipio de Iguala

Son 121 trabajadores de los cuales son 31 médicos (Generales de base, Contrato y Pasantes en servicio social,) 8 Odontólogos, 2 Psicólogos, 61 Enfermeras, 4 Trabajo Social, Laboratorio Clínico 5, Archivo Clínico 5, Promotores 5, pertenecientes a las 14 unidades médicas del municipio de Iguala de la Independencia pertenecientes a la Jurisdicción Sanitaria.

### **5.- ORGANIZACIÓN**

El curso- taller, será teórico y práctico, en 3 sesiones con duración de 36 horas, con sede en la sala de usos múltiples San Luis. Ubicada en la ciudad de Iguala de la independencia.

## **6.- METODOLOGIA**

### **Enfoque Metodológico del Taller:**

Se sugiere propiciar el trabajo en equipo, la integración básico-clínica y teórico-práctica, las actividades de auto aprendizaje.

Estrategias didácticas para lograr aprendizajes más relevantes, particularmente hacia el desarrollo de competencias profesionales:

Curso de actualización, será teórico y práctico,

Se llevara a cabo en 3 sesiones por el método de exposición temática con participación activa de los asistentes.

### **Talleres.**

El Taller tiene un enfoque eminentemente participativo, en donde las aportaciones y experiencia práctica del personal del área de la salud es fundamental, ya que la construcción del conocimiento con la información que han recabado en primer nivel de atención o en el contacto con los pacientes, nos permitirá seleccionar criterios cualitativos y cuantitativos y utilizar herramientas de calidad para transformarlos en indicadores de proceso y resultado, como información útil para la toma de decisiones, bajo un enfoque metodológico de Mejora.

El personal de salud podrán trabajar con instrumentos pedagógicos electrónicos de acuerdo a sus necesidades de analizar mayor cantidad de información mediante herramientas virtuales.

Esto permite el análisis de aquellos aspectos que constituyen intereses de estudiantes particulares pero que por la profundidad y la jerarquización no se manejen completamente como actividades generales.

## **7.- INTEGRACION**

### **RECURSO HUMANO, MATERIAL Y EQUIPO REQUERIDO:**

#### **RECURSOS HUMANOS:**

1 Coordinador del curso.

12 Expositores Y Facilitadores.

31 médicos generales de base, contrato y pasantes en servicio social,

8 odontólogos

2 psicólogos.

61 Enfermeras.

4 Trabajo social,

5 Laboratorio Clínico 5,

5 Archivo Clínico,

5 Promotores,

121 en total.

14 unidades médicas

#### **RECURSOS FISICOS:**

Sede en la sala de usos múltiples San Luis. Con capacidad para 35 personas máximo, Ubicada en Hidalgo No. 20 de esta ciudad de Iguala de la independencia.

#### **RECURSOS MATERIALES:**

Disponibilidad del personal inscrito en las fechas calendarizadas.

Sala de usos múltiples con capacidad para 35 asistentes.

Lap top por cada equipo de trabajo.

Mesas de trabajo con sillas móviles para trabajar en equipo (Mesas circulares o rectangulares)

Video proyector para computadora y Lap top,

Rotafolio y hojas, plumones de colores,

Papel Adhesivo tipo “Post-it” o “Memo-Tip”

Carpetas o fólder con fotocopia de la Carta Programática y hojas blancas para cada Participante.

Los materiales de apoyo serán entregados en forma electrónica después de realizada la actividad.

Formatos de Evaluación de expedientes.

Carpeta o folder con fotocopia de La Norma Oficial Mexicana (NOM-168-SSA1-1998) del Expediente Clínico.

Presentación electrónica del curso taller.

Expedientes clínicos (5 por equipo).

Hojas blancas y material de oficina para los participantes.

Diplomas de acreditación.

Servicio de café (*coffee break*)

## **8.- PERFIL DEL FACILITADOR**

Es personal de salud, médico o enfermera con la competencia en el manejo de La Norma Oficial Mexicana (NOM-168-SSA1-1998) del Expediente Clínico y los criterios de evaluación de expedientes.

Personal de salud con experiencia en certificación o acreditación de unidades de salud.

Que preste sus servicios en una unidad médica del sistema nacional de salud.

Jefe de servicio clínico o bien miembro de los departamentos de calidad o enseñanza.

Ser miembro del comité de evaluación de expedientes clínicos de su institución.

Integrantes del Consejo Estatal del Arbitraje Médico del Estado.

La función del Instructor del curso, será la de facilitar la construcción de servicios de calidad y estrategias efectivas en beneficio de los pacientes y del propio personal de salud. Para ello, es indispensable que para el Taller, los asistentes traigan expedientes clínicos.

Experiencia Disciplinar

Trabajos en congresos, publicaciones de divulgación, difusión o en revistas con arbitraje, capítulos o libros de su especialidad y o de docencia.

Certificado por su respectivo consejo

Disposición y capacidad para realizar tareas de asesoría y supervisión.

Poseer estudios de didáctica o actualización pedagógica o en su defecto, el compromiso por escrito para adquirir competencias en el área de docencia

Manejo en el nivel de usuario de las nuevas tecnologías de la información .

## **9.- PERFIL DEL ALUMNO**

Personal de salud que presten sus servicios como personal operativo en una unidad médica perteneciente a la secretaria de salud.

Personal de salud que utilice el expediente clínico como parte de sus responsabilidades profesionales.

## **10.- PROGRAMACION**

El curso- taller, se realizara teórico y práctico, en 3 sesiones con duración de 36 horas, con sede en la sala de usos múltiples San Luis. Ubicada en Hidalgo no. 20 en la ciudad de Iguala de la Independencia.

## **11.- REQUERIMIENTOS**

Disponibilidad del personal inscrito en las fechas calendarizadas.

Sala de usos múltiples con capacidad para 35 asistentes.

Mesas de trabajo con sillas en el número requerido.

Video proyector para computadora, pizarrón, plumones de colores, borrador,

Formatos de Evaluación de expedientes.

Carpeta o folder con fotocopia de La Norma Oficial Mexicana (NOM-168-SSA1-1998) del Expediente Clínico.

Presentación electrónica del curso taller.

Expedientes clínicos (5 por equipo).

Hojas blancas y material de oficina para los participantes.

Diplomas de acreditación.

## **12.- PRODUCTOS ESPERADOS DEL CURSO-TALLER**

Al concluir el alumno deberá conocer el contenido de La Norma Oficial Mexicana (NOM-168-SSA1-1998) del Expediente Clínico.

Deberá identificar su importancia, los requisitos de cada uno de los diferentes componentes de la norma.

Deberá conocer los componentes del sistema de evaluación de los Expedientes en adecuada elaboración de acuerdo a los criterios.

Participación en la evaluación de los expedientes.

El personal de salud, debe demostrar dominio, con apego a las NOM, en las actividades de integración del expediente, atención a consultas en su contexto en el primer nivel de atención, aplicando los procedimientos de prevención establecidos en los programas de la Secretaría de Salud.

## **13.- REQUISITOS DE ACREDITACION DEL CURSO**

La calificación aprobatoria al curso y la correspondiente emisión de la constancia se da **únicamente** a quienes hayan cursado las horas de capacitación. Es decir, asistencia y participación.

Asistencia y permanencia a la totalidad del curso – taller como alternativa educativa. Asistencia al 80%

Participación activa en las actividades teórico-prácticas.10%

Cuestionarios de evaluación 10%

**Total 100%.**

#### **14.- FUENTES DE INFORMACION:**

La Norma Oficial Mexicana (NOM-168-SSA1-1998) del Expediente Clínico.

Criterios de procesos y resultados para la evaluación de establecimientos de Atención Médica.

Fundamentos de medicina legal.

Arbitraje medico funciones (CEAM - GRO.)

Código de procedimientos penales.

#### **15.- CONTENIDOS Y DESARROLLO TEMATICO DEL CURSO- TALLER.**

- ❖ Introducción del curso.
- ❖ Generalidades del proyecto de intervención.
- ❖ Expectativas del curso-taller.
- ❖ Objetivos del curso – taller.
- ❖ Importancia de la participación de los asistentes.

##### **Contenido del curso – taller.**

- ❖ Normas en los servicios de salud: terminación 1son del segundo nivel de atención, y terminación 2 son del primer nivel de atención.
- ❖ Conocimiento del contenido de La Norma Oficial Mexicana (NOM-168-SSA1-1998) del Expediente Clínico.
- ❖ Implicaciones de NOM.
- ❖ Marco normativo de la NOM.
- ❖ Objetivo de la NOM.
- ❖ Campo de aplicación
- ❖ Referencias para la aplicación e la NOM.
- ❖ Definiciones contempladas en la NOM

##### **Generalidades:**

- ❖ El expediente clínico en los servicios de primer nivel en NORMATIVIDAD.
- ❖ Integración del expediente clínico en consulta externa.
  - 1.-Historia Clínica y su contenido.
  2. Notad de evolución.
  - 3.- Notas de interconsulta.
  - 4.-Nota s de referencia/ traslado.
  - 5.- Resumen clínico.

❖ **Otros documentos anexos al expediente.**

- 10.- Carta de consentimiento informado
- 10.1.-Hoja de notificación al ministerio público.
- 10.2.-Reporte de causa de muerte fetal y vigilancia epidemiológica
- 10.3.- Nota de defunción y de muerte fetal.
  
- 11.- Concordancia con nomas Internacionales y mexicanas.
- 12.- Bibliografía.
- 13.- Observancia de la Norma.
- 14.- Vigencia.

- ❖ Resumen clínico
- ❖ Certificado medico
- ❖ Recetas medicas,
- ❖ Consentimiento informado ( médico y legal),

**Fundamentos de medicina legal.**

- ❖ Legitimación del acto médico.
- ❖ Legislación aplicable a la profesión ...
- ❖ Código de procedimientos penales.
- ❖ Documentos médico legales.
  
- ❖ Dictamen médico institucional
- ❖ Prevención de conflictos derivado del acto medico
- ❖ Métodos alternos para solución de conflictos.
  
- ❖ Arbitraje médico funciones ( CEAM - GRO.)
- ❖ Objetivos y funciones de la CEAM- GRO.  
Responsabilidad de enfermería.
- ❖ implicaciones éticas y jurídicas el Ejercicio de la enfermería.
- ❖ Ejercicio del Medico Pasante en Servicio Social.
  
- ❖ Revisión de la cédula de evaluación de expedientes
- ❖ Identificación de las desviaciones detectadas en la evaluación.
- ❖ Ejercicio de evaluación de expedientes.
- ❖ Ejercicio de identificación de aéreas de oportunidad.
- ❖ Elaboración de acciones correctivas.
- ❖ Desarrollo de competencias en el manejo del expediente clínico.

Entrega de constancias de acreditación del curso.

## **16.- RECOMENDACIONES PARA LA IMPLEMENTACION DE MEJORA**

Incorporar la estrategia de mejora del expediente en un servicio clínico.

Consultar el manual del curso para la formación de facilitadores de la experiencia educativa.

Listado nominal del personal médico adscrito y becario del servicio

Clínico que se va a someter a la intervención de calidad que todos estén capacitados.

Programación de las sesiones mensuales del servicio clínico para revisión de expedientes.

Recopilación de los expedientes seleccionados en el archivo clínico de la unidad.

Llenado de la cédula de evaluación.

Identificación de las no conformidades en los rubros evaluados en la revisión de expedientes.

Elaboración conjunta de las acciones preventivas

Generación de acuerdos y compromisos a elaboración del expediente clínico.

Elaboración y distribución de la convocatoria para la sesión mensual de evaluación del Expediente clínico.

Organizar las actividades de supervisión de aplicación de la norma, lineamientos, leyes.

Verificar los cambios a la normatividad establecida y proponer soluciones.

Elaborar el Programa de Capacitación en el rubro para personal directivo de acuerdo con las necesidades de capacitación del personal de salud.

Asesorar y dar a conocer la normatividad vigente en materia de servicio social y prácticas profesionales para el prestador de los servicios de salud

## **17.- SISTEMA .DE EVALUACION DEL CURSO- TALLER.**

Se llevara a cabo con la Pre y Post evaluación, la cual consistirá en un examen por escrito, observado el grado de conocimiento y aplicación de La Norma Oficial Mexicana (NOM-168-SSA1-1998) del Expediente Clínico.

## **18.- ANEXOS**

Listado de asistencia.

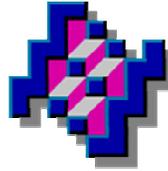
Carta programática.

Cuestionario Pre – Post.

Formatos de Evaluación de expedientes.

Carpeta o folder con fotocopia de La Norma Oficial Mexicana (NOM-168-SSA1-1998) del Expediente Clínico.

Carta programática del curso - taller.



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**

**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA**

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON AREA DE CONCENTRACION EN ADMINISTRACION EN ADMINISTRACION EN SALUD.**

**CARTA DESCRIPTIVA DEL  
CURSO – TALLER DE CAPACITACION**

**FORTALECIMIENTO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA APLICACIÓN DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA (NOM 168-SSA1-1998) DEL EXPEDIENTE CLINICO AL PERSONAL DE SALUD EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN A TRAVÈS DE UNA INTERVENCION EDUCATIVA EN EL MUNICIPIO DE IGUALA DE LA INDEPENDENCIA DEL ESTADO DE GUERRERO.**

**COORDINADORA DEL PROYECTO: Josefina Tapia Martínez.**

**DIRIGIDO A: Personal de Salud de las unidades Medicas del Primer Nivel de Atención, DURACIÓN: 3 días, 36 horas. CUPO: 121 Asistentes (3 GRUPOS)**

**Iguala de la Independencia, Gro.**

## CARTA DESCRIPTIVA DEL CURSO – TALLER

| CARTA DESCRIPTIVA DEL CURSO – TALLER |               |  |  |   |   |  |
|--------------------------------------|---------------|--|--|---|---|--|
| DIA / FECHA.                         | HORARIO       | TEMA   | CONTENIO TEMATICO  | TECNICA DIDACTICA<br>EJERCICIO DE APRENDIZAJE | AUXILIARES DIDACTICOS<br>MATERIAL Y EQUIPO  | RESPONSABLE / PONENTE                          |
| Día 1<br>10 -02- 11                  | 8:00 – 8:30   | Registro de asistentes   | Recepción de participantes<br>Registro de participantes.   |   | Hoja de registro.<br><br>Carpetas o fólder con fotocopia de la Carta Programática y hojas blancas para cada Participante. | Coordinadora del proyecto/ Equipo Facilitador. |
|                                      | 8:30 – 9:00   | Inauguración del curso – taller<br>Fotografía de grupo                         | Palabras de bienvenida e Inauguración del evento por las autoridades.  | plenaria                                      | Autoridades   | Autoridades de la secretaria                   |
|                                      | 9:00 -9:30    | Evaluación inicial   | Evaluación inicial   | Examen escrito                                | Examen escrito bolígrafo  | Coordinador del proyecto                       |
|                                      | 9:30 – 10:30  | <b>D E S A Y U N O</b>   |  |   |   |  |
|                                      | 10:30 – 11:30 | Generalidades del proyecto de Intervención.                                    | Introducción del curso.<br>Expectativas del curso-taller.  | Expositiva Interactiva                        | Video proyector para computadora<br>Lap Top, señalador pantalla   | Coordinador del proyecto                       |
|                                      | 11:30 -12:00  | Objetivos del curso.<br><br>Importancia de la participación de los asistentes. | Ofrecer al personal directivo y operativo de los servicios de salud,<br>El uso metodológico de herramientas<br>El análisis de la información y la toma de decisiones<br>Mejora continua de procesos de atención de los pacientes | Expositiva Interactiva                        | Video proyector para computadora<br>Lap Top, señalador pantalla   |  |

|               |   |  |                        |   |                         |
|---------------|---|--|------------------------|---|-------------------------|
| 12:00 – 12:40 | Normalización en México, Legislación en Latinoamérica   | Normas en los servicios de salud: terminación 1son del segundo nivel de atención, y terminación 2 son del primer nivel de atención.<br><br>Regulación del expediente clínico | Expositiva Interactiva | Video proyector para computadora<br>Lap Top, señalador pantalla |                         |
| 12:40 – 13:00 | <b>R E C E S O</b>  |  |                        |   |                         |
| 13:00 – 13:40 | Contenido y aplicación de la Norma Oficial Mexicana (NOM-168-SSA1-1998) del Expediente Clínico. | Conocimiento del contenido de La Norma Oficial Mexicana (NOM-168-SSA1-1998) del Expediente Clínico. Integración.   | Expositiva Interactiva | Video proyector para computadora<br>Lap Top, señalador pantalla |                         |
| 13:40 – 15:00 | Contenido y aplicación de la Norma Oficial Mexicana (NOM-168-SSA1-1998) del Expediente Clínico. | Implicaciones de NOM.<br>Marco normativo de la NOM.<br>Objetivo de la NOM.<br>Campo de aplicación<br>Referencias para la aplicación e la NOM.                                | Expositiva Interactiva | Video proyector para computadora<br>Lap Top, señalador pantalla |                         |
| 15:00 – 15:40 | <b>C O M I D A</b>  |  |                        |   |                         |
| 15:40 – 16:20 | Integración grupal  | Dinámica   | Interactiva            |   |                         |
| 16:20 – 17:00 | Contenido y aplicación de la Norma Oficial Mexicana (NOM-168-SSA1-1998) del Expediente Clínico. | Definiciones contempladas en la NOM  | Expositiva Interactiva | Video proyector para computadora<br>Lap Top, señalador pantalla |                         |
| 17:00 – 18:00 | Retroalimentación   | Aclaración de dudas y comentarios<br>Acuerdos y compromisos  | Interactiva Plenaria   | Documento de acuerdos   | Equipo de Facilitadores |
|               |   |  |                        |   |                         |

| <b>DI<br/>A<br/>/<br/>F<br/>E<br/>C<br/>H<br/>A.</b> | <b>HORARIO</b> | <b>TEMA</b>   | <b>CONTENIO TEMATICO</b>   | <b>TECNICA DIDACTICA<br/><br/>EJERCICIO DE<br/>APRENDIZAJE</b> | <b>AUXILIARES<br/>DIDACTICOS<br/>MATERIAL Y<br/>EQUIPO</b>               | <b>RESPONSAB<br/>LE /<br/>PONENTE</b>                |
|--|----------------|---|--|--|--|--|
| <b>2<br/>d<br/>o<br/>d<br/>ía</b>                    | 8:00 – 8:30    | Registro de asistentes  | Recepción de participantes<br><br>Registro de participantes.   |  | Hoja de registro   | Coordinadora del<br>proyecto/ Equipo<br>Facilitador. |
|  | 8:30 – 9:00    | Retroalimentación   | Aclaración de dudas y comentarios<br>Acuerdos y compromisos  | Interactiva<br>Plenaria  | Documento de<br>acuerdos   | Equipo de<br>Facilitadores                           |
|  | 9:00 – 10:00   | <b>Generalidades:</b><br><br>Contenido y aplicación de la<br>Norma Oficial Mexicana<br>(NOM-168-SSA1-1998) del<br>Expediente Clínico. | El expediente clínico en los servicios de primer nivel en<br>NORMATIVIDAD.   | Expositiva<br>Interactiva                                      | Video proyector para<br>computadora<br>Lap Top,<br>señalador<br>pantalla |  |
|  | 10:00 – 10:40  | <b>D E S A Y U N O</b>  |  |  |  |  |
|  | 10:40 – 12:00  | Contenido y aplicación de la<br>Norma Oficial Mexicana<br>(NOM-168-SSA1-1998) del<br>Expediente Clínico.                              | Integración del expediente clínico en consulta externa.<br><br>1.-Historia Clínica y su contenido<br>2. Notad de evolución.<br>3.- Notas de interconsulta.<br>4.-Nota s de referencia/ traslado.<br>5.- Resumen clínico. | Expositiva<br>Interactiva                                      | Video proyector para<br>computadora<br>Lap Top,<br>señalador<br>pantalla |  |
|  | 12:00 – 13:00  | Contenido y aplicación de la<br>Norma Oficial Mexicana<br>(NOM-168-SSA1-1998) del<br>Expediente Clínico.                              | 6.-Notas médicas de urgencia<br>7.-Notas médicas de hospitalización.<br>9.-Reportes del personal profesional, técnico y auxiliar.<br>9.1 Hoja de Enfermería.<br>9.2 Servicios auxiliares de diagnostico y tratamiento    | Expositiva<br>Interactiva                                      |  |  |

|  |                |   |   |                        |  |                         |
|--|----------------|---|---|------------------------|--|-------------------------|
|  |                |   |   |                        |  |                         |
|  | 13:00 – 13:20  |   | <b>R E C E S O</b>  |                        |  |                         |
|  | 13: 20 – 14:00 | Contenido y aplicación de la Norma Oficial Mexicana (NOM-168-SSA1-1998) del Expediente Clínico.                                       | <b>Otros documentos anexos al expediente.</b><br>10.- Carta de consentimiento informado<br>10.1.-Hoja de notificación al ministerio público.<br>10.2.-Reporte de causa de muerte fetal y vigilancia epidemiológica<br>10.3.- Nota de defunción y de muerte fetal. | Expositiva Interactiva | Video proyector para computadora<br>Lap Top,<br>señalador pantalla |                         |
|  | 14:00 – 15:00  | Contenido y aplicación de la Norma Oficial Mexicana (NOM-168-SSA1-1998) del Expediente Clínico.                                       | 11.- Concordancia con nomas Internacionales y mexicanas.<br>12.- Bibliografía.<br>13.- Observancia de la Norma.<br>14.- Vigencia.   | Expositiva Interactiva | Video proyector para computadora<br>Lap Top,<br>señalador pantalla |                         |
|  | 15: 00 – 15:40 |   | <b>C O M I D A</b>  |                        |  |                         |
|  | 15: 40 – 16:00 | Dinámica  |   |                        |  |                         |
|  | 16: 00 –16:40  | Contenido y aplicación de la Norma Oficial Mexicana (NOM-168-SSA1-1998) del Expediente Clínico.                                       | Resumen clínico<br>Certificado medico   | Expositiva Interactiva | Video proyector para computadora<br>Lap Top,<br>señalador pantalla |                         |
|  | 16: 40 -17: 10 | Atención Medica   | Recetas medicas,  | Expositiva Interactiva | Video proyector para computadora<br>Lap Top,<br>señalador pantalla |                         |
|  | 17: 10 – 17:40 | Contenido y aplicación de la Norma Oficial Mexicana (NOM-168-SSA1-1998) del Expediente Clínico.<br><br>Fundamentos de medicina Legal. | Consentimiento informado ( medico y legal),   | Expositiva Interactiva | Video proyector para computadora<br>Lap Top,<br>señalador pantalla |                         |
|  | 17:40 – 18: 00 | Retroalimentación   | Aclaración de dudas y comentarios<br>Acuerdos y compromisos   | Interactiva Plenaria   | Documento de acuerdos  | Equipo de Facilitadores |
|  |                |   |   |                        |  |                         |

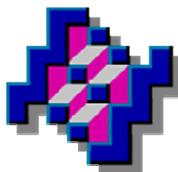
| <b>DI<br/>A<br/>/<br/>F<br/>E<br/>C<br/>H<br/>A.</b> | <b>HORARIO</b> | <b>TEMA</b>   | <b>CONTENIO TEMATICO</b>  | <b>TECNICA DIDACTICA<br/><br/>EJERCICIO DE<br/>APRENDIZAJE</b> | <b>AUXILIARES<br/>DIDACTICOS<br/>MATERIAL Y<br/>EQUIPO</b>            | <b>RESPONSAB<br/>LE /<br/>PONENTE</b>          |
|--|----------------|---|---|--|---|--|
| <b>3<br/>e<br/>r<br/>d<br/>í<br/>a</b>               | 8:00 – 8:20    | Registro de asistentes  | Recepción de participantes<br><br>Registro de participantes.              |  | Hoja de registro  | Coordinadora del proyecto/ Equipo Facilitador. |
|  | 8:20 -8: 35    | Retroalimentación   | Aclaración de dudas y comentarios<br>Acuerdos y compromisos               | Interactiva<br>Plenaria  | Documento de acuerdos   | Equipo de Facilitadores                        |
|  | 8:35 – 9:00    | Fundamentos de medicina legal.  | Legitimación del acto médico.<br>Legislación aplicable a la profesión ... | Expositiva<br>Interactiva                                      | Video proyector para computadora<br>Lap Top,<br>señalador<br>pantalla |  |
|  | 9:00 – 9: 30   | Código de procedimientos penales.<br><br>Fundamentos de medicina legal. | Documentos medico legales.  | Expositiva<br>Interactiva                                      | Video proyector para computadora<br>Lap Top,<br>señalador<br>pantalla |  |
|  | 9:30 – 10:00   | Fundamentos de medicina legal.<br><br>Código de procedimientos penales. | Dictamen médico institucional   | Expositiva<br>Interactiva                                      | Video proyector para computadora<br>Lap Top,<br>señalador<br>pantalla |  |
|  | 10: 00 – 10:40 | <b>D E S A Y U N O</b>  |   |  |   |  |
|  | 10:40 – 11: 10 | Fundamentos de medicina   | Prevención de conflictos derivado del acto medico                         | Expositiva<br>Interactiva                                      | Video proyector para computadora                                      |  |

|                 |   |   |   |  |   |  |
|-----------------|---|---|---|--|---|--|
|                 |   | legal.  | Métodos alternos para solución de conflictos. |  | Lap Top, señalador pantalla                                     |  |
| 11: 10- 11: 50  | .<br>CONAMED<br>Arbitraje medico ( CEAM - GRO.)   | Arbitraje medico funciones (CEAM - GRO.)<br>Objetivos y funciones de la CEAM- GRO                 |   | Expositiva Interactiva                       | Video proyector para computadora<br>Lap Top, señalador pantalla |  |
| 11: 50 – 12: 20 | Fundamentos de medicina legal.  | Responsabilidad de enfermería.<br>Implicaciones éticas y jurídicas el Ejercicio de la enfermería. |   | Expositiva Interactiva                       | Video proyector para computadora<br>Lap Top, señalador pantalla |  |
| 12:20 – 12:50   | Fundamentos de medicina legal.  | Ejercicio del Medico Pasante en Servicio Social   |   | Expositiva Interactiva                       | Video proyector para computadora<br>Lap Top, señalador pantalla |  |
| 12:50 – 13:10   | <b>R E C E S O</b>  |   |   |  |   |  |
| 13:10 -13: 40   | Contenido y aplicación de la Norma Oficial Mexicana (NOM-168-SSA1-1998) del Expediente Clínico. | Revisión de la cédula de evaluación de expedientes  |   | Expositiva Interactiva<br>Equipos de trabajo | Video proyector para computadora<br>Lap Top, señalador pantalla |  |
| 13:40 – 14: 40  | Contenido y aplicación de la Norma Oficial Mexicana (NOM-168-SSA1-1998) del Expediente Clínico. | Ejercicio de evaluación de expedientes.<br>Ejercicio de identificación de áreas de oportunidad.   |   | Expositiva Interactiva<br>Equipos de trabajo | Video proyector para computadora<br>Lap Top, señalador pantalla |  |
| 14:40 – 15:20   | <b>C O M I D A</b>  |   |   |  |   |  |
| 15:20 – 15: 35  | Dinámica  |   |   |  |   |  |
| 15: 35 – 16: 00 | Contenido y aplicación de la Norma Oficial Mexicana (NOM-168-SSA1-1998) del Expediente Clínico. | Identificación de las desviaciones detectadas en la evaluación.                                   |   | Expositiva Interactiva<br>Equipos de trabajo | Video proyector para computadora<br>Lap Top, señalador          |  |

|  |                 |   |   |                        |  |                              |  |
|--|-----------------|---|---|------------------------|--|------------------------------|--|
|  |                 |   | Elaboración de acciones correctivas.                            |                        | pantalla   |                              |  |
|  | 16: 00 – 16: 30 | Contenido y aplicación de la Norma Oficial Mexicana (NOM-168-SSA1-1998) del Expediente Clínico. | Desarrollo de competencias en el manejo del expediente clínico. | Expositiva Interactiva | Video proyector para computadora Lap Top, señalador pantalla                                     |                              |  |
|  | 16:30 – 16: 40  | Retroalimentación   | Aclaración de dudas y comentarios<br>Acuerdos y compromisos     | Interactiva Plenaria   | Documento de acuerdos  | Equipo de Facilitadores      |  |
|  | 16: 40 – 17: 00 | Evaluación Final  | Evaluación - Examen post-curso.                                 | Examen escrito         | Examen escrito bolígrafo   | Coordinador del proyecto     |  |
|  | 17: 00 – 17:30  | <b>C o n c l u s i o n e s      G e n e r a l e s</b>   |   |                        |  |                              |  |
|  | 17: 30 – 17: 45 | Constancias   | Entrega de constancias de acreditación del curso.               |                        |  |                              |  |
|  | 17: 45 – 18: 00 | Ceremonia de clausura.  | Mensaje de Despedida y Clausura del evento por las autoridades. | plenaria               | Autoridades  | Autoridades de la secretaria |  |
|  | 18:00 – 18:20   | Material didáctico  | Entrega de material didáctico                                   |                        | Los materiales de apoyo serán entregados en forma electrónica después de realizada la actividad. |                              |  |
|  |                 |   |   |                        |  |                              |  |

**Coordinadora del Proyecto**

**Josefina Tapia Martínez.**



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA  
Escuela de Salud Pública de México

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON AREA DE CONCENTRACION  
EN ADMINISTRACION EN SALUD.**

Secretaria de Salud del Estado de Guerrero.  
Jurisdicción Sanitaria 02 Norte.  
Municipio de Iguala de la Independencia

**EVALUACION DEL CUMPLIMIENTO EN EL APEGO A LA NORMATIVIDAD DEL EXPEDIENTE CLÍNICO FAMILIAR  
EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN:**

Unidad: \_\_\_\_\_ Folio \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Personal Evaluado: \_\_\_\_\_ Día Mes Año

|          | Sección y Variable a Evaluar.   | Códigos para calificación |                 |                 |                 |                 |
|----------|---|---------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|          |   | A=2Cumple                 | B=1 No cumple,  |                 | C=2 No aplica   |                 |
|          |   | Expediente<br>1           | Expediente<br>2 | Expediente<br>3 | Expediente<br>4 | Expediente<br>5 |
| <b>A</b> | <b>DATOS GENERALES DEL EXPEDIENTE FAMILIAR.</b>                               |                           |                 |                 |                 |                 |
| 1        | Tipo de institución.  |                           |                 |                 |                 |                 |
| 2        | Familia   |                           |                 |                 |                 |                 |
| 3        | Número de expediente  |                           |                 |                 |                 |                 |
| 4        | Dirección de la familia   |                           |                 |                 |                 |                 |
| 5        | Referencia del domicilio  |                           |                 |                 |                 |                 |
| 6        | Código postal   |                           |                 |                 |                 |                 |
| 7        | Teléfono  |                           |                 |                 |                 |                 |
| 8        | Nombre y domicilio del establecimiento e institución                          |                           |                 |                 |                 |                 |
|          | <b>Subtotal.</b>  |                           |                 |                 |                 |                 |
| <b>B</b> | <b>CEDULA DE MICRO DIAGNOSTICO FAMILIAR</b>                                   |                           |                 |                 |                 |                 |
| 9        | Familia   |                           |                 |                 |                 |                 |
| 10       | Núcleo básico   |                           |                 |                 |                 |                 |
| 11       | Numero de carpeta familiar  |                           |                 |                 |                 |                 |
| 12       | Localización  |                           |                 |                 |                 |                 |
| 13       | Derechohabencia   |                           |                 |                 |                 |                 |
| 14       | Vivienda  |                           |                 |                 |                 |                 |
| 15       | Composición familiar, estilo de vida y servicios de salud.                    |                           |                 |                 |                 |                 |
|          | <b>Subtotal.</b>  |                           |                 |                 |                 |                 |
| <b>C</b> | <b>HOJA FRONTAL.</b>  |                           |                 |                 |                 |                 |
| 16       | Identificación del paciente y de la unidad, enumerada y fecha de diagnostico. |                           |                 |                 |                 |                 |

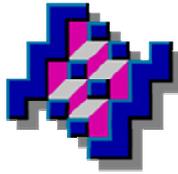
|          |  |  |  |  |  |  |
|----------|--|--|--|--|--|--|
|          | <b>Subtotal.</b>   |  |  |  |  |  |
| <b>D</b> | <b>HISTORIA CLINICA</b>  |  |  |  |  |  |
| 17       | INTERROGATORIO   |  |  |  |  |  |
| 18       | Nombre completo del paciente.  |  |  |  |  |  |
| 19       | Edad.  |  |  |  |  |  |
| 20       | Sexo.  |  |  |  |  |  |
| 21       | Número de expediente o cama.   |  |  |  |  |  |
| 22       | Fecha.   |  |  |  |  |  |
| 23       | Hora.  |  |  |  |  |  |
| 24       | Interrogatorio ( Fi, Ahf, Anp, App, ex fumador, ex alcohólico, ex adicto,  |  |  |  |  |  |
| 25       | Padecimiento actual  |  |  |  |  |  |
| 26       | Interrogatorio por aparatos y sistemas)  |  |  |  |  |  |
| 27       | Exploración física : Somatometría y signos vitales ( Pulso, Temperatura, T/A, Fc, Fr,)   |  |  |  |  |  |
| 28       | Exploración física (por aparatos y sistemas, Habitus exterior, datos de cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros, genitales tv y tr, extremidades. |  |  |  |  |  |
| 29       | Resultados de estudios de laboratorio, Gabinete y otros.   |  |  |  |  |  |
| 30       | Terapéutica empleada y resultados obtenidos  |  |  |  |  |  |
| 31       | Diagnostico o problemas clínicos.  |  |  |  |  |  |
| 32       | Nombre completo del médico que elabora la Historia Clínica.  |  |  |  |  |  |
| 33       | Cedula profesional y Firma del médico que elabora la historia clínica.   |  |  |  |  |  |
|          | <b>Subtotal</b>  |  |  |  |  |  |
| <b>E</b> | <b>NOTA DE EVOLUCIÓN</b>   |  |  |  |  |  |
|          | Nota de primera vez  |  |  |  |  |  |
| 34       | Fecha  |  |  |  |  |  |
| 35       | Hora   |  |  |  |  |  |
| 36       | Nombre completo del paciente   |  |  |  |  |  |
| 37       | Edad   |  |  |  |  |  |
| 38       | Sexo   |  |  |  |  |  |
| 39       | Núm. Expediente  |  |  |  |  |  |
| 40       | Signos vitales completos   |  |  |  |  |  |
| 41       | Evolución y actualización del cuadro clínico. ( incluido tabaquismo, alcoholismo, y otras adicciones)  |  |  |  |  |  |
| 42       | Interpretación de los Resultados de los estudios de los servicios aux. de dx. Y tx.  |  |  |  |  |  |
| 43       | Diagnostico basado en nota medica  |  |  |  |  |  |
| 44       | Tratamiento e indicaciones medicas ( nombre del medicamento, dosis, vía, periodicidad y duración)  |  |  |  |  |  |
| 45       | Concordancia con norma oficial mexicana respectiva   |  |  |  |  |  |
| 46       | RECOMEND GENERALES (descripción, periodicidad,   |  |  |  |  |  |

|          |   |  |  |  |  |  |
|----------|---|--|--|--|--|--|
|          | duración)   |  |  |  |  |  |
| 47       | Nombre completo del médico que elabora la nota de evolución.  |  |  |  |  |  |
| 48       | Firma del médico que elabora la nota de evolución   |  |  |  |  |  |
| 49       | Cedula del médico que elaboro nota de evolución.  |  |  |  |  |  |
| 50       | Las notas se encuentran en orden cronológico de la más reciente a la más antigua.   |  |  |  |  |  |
| 51       | Están registradas en 4 partes: A) Datos subjetivos: B) datos objetivos: C) interpretación: D) planes de acción: terapéuticos, educativos. |  |  |  |  |  |
|          | <b>Subtotal.</b>  |  |  |  |  |  |
| <b>F</b> | <b>NOTA DE INTERCONSULTA</b>  |  |  |  |  |  |
| 52       | Solicitud de interconsulta  |  |  |  |  |  |
| 53       | Criterios diagnósticos  |  |  |  |  |  |
| 54       | Plan de estudios  |  |  |  |  |  |
| 55       | Sugerencias diagnosticas y tratamiento  |  |  |  |  |  |
| 56       | Fecha   |  |  |  |  |  |
| 57       | Hora  |  |  |  |  |  |
| 58       | Signos vitales completos  |  |  |  |  |  |
| 59       | Motivo de la consulta   |  |  |  |  |  |
| 60       | Resumen del interrogatorio, exploración física y estado Mental en su caso.  |  |  |  |  |  |
| 61       | Diagnósticos o problemas clínicos.  |  |  |  |  |  |
| 62       | Resultados de estudio de los servicios auxiliares de diagnostico y tratamiento  |  |  |  |  |  |
| 63       | Tratamiento e indicaciones medicas  |  |  |  |  |  |
| 64       | Pronostico.   |  |  |  |  |  |
| 65       | <b>Subtotal:</b>  |  |  |  |  |  |
| <b>G</b> | <b>NOTA DE REFERENCIA / TRASLADO CONTRARREFERENCIA.</b>   |  |  |  |  |  |
| 66       | Fecha   |  |  |  |  |  |
| 67       | Hora  |  |  |  |  |  |
|          | Nombre completo del paciente.   |  |  |  |  |  |
| G        | Edad  |  |  |  |  |  |
| 68       | Sexo  |  |  |  |  |  |
| 69       | Número de expediente  |  |  |  |  |  |
| 70       | Nombre del establecimiento que envía  |  |  |  |  |  |
| 71       | Nombre del establecimiento receptor   |  |  |  |  |  |
| 72       | Resumen clínico   |  |  |  |  |  |
| 73       | Motivo de envió.  |  |  |  |  |  |
| 74       | Impresión diagnostica ( incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones)  |  |  |  |  |  |
| 75       | Terapéutica empleada si la hubo.  |  |  |  |  |  |
| 76       | Nombre completo de quien la elabora   |  |  |  |  |  |

|    |  |                 |                 |                 |                 |                 |
|----|--|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 77 | Firma de quien la elabora.                       |                 |                 |                 |                 |                 |
| 78 | <b>Subtotal:</b>                                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| H  | <b>GENERALIDADES DEL EXPEDIENTE CLINICO:</b>     |                 |                 |                 |                 |                 |
| 79 | Existe limpieza pulcritud                        |                 |                 |                 |                 |                 |
| 80 | Expresadas en lenguaje técnico.                  |                 |                 |                 |                 |                 |
| 81 | Sin abreviaturas                                 |                 |                 |                 |                 |                 |
| 82 | Con letra legible                                |                 |                 |                 |                 |                 |
| 83 | Sin tachaduras, ni enmendaduras                  |                 |                 |                 |                 |                 |
| 84 | Conservado en buen estado.                       |                 |                 |                 |                 |                 |
| 85 | Tiene orden el expediente:                       |                 |                 |                 |                 |                 |
| 86 | <b>Subtotal</b>                                  |                 |                 |                 |                 |                 |
| I  | <b>TOTAL GENERAL</b>                             | Expediente<br>1 | Expediente<br>2 | Expediente<br>3 | Expediente<br>4 | Expediente<br>5 |
|    | Total de A= 2                                    |                 |                 |                 |                 |                 |
|    | Total de B= 1                                    |                 |                 |                 |                 |                 |
|    | Total de C= NA = 2                               |                 |                 |                 |                 |                 |
|    | Total de A+C = D                                 |                 |                 |                 |                 |                 |
|    | <b>Porcentaje de cumplimiento: (A+C/D) X 100</b> |                 |                 |                 |                 |                 |

|   | Escala de calificación puntual. | Valor | Se considera lo siguiente:   |
|---|---------------------------------|-------|--|
| A | Cumple                          | 2     | El apartado esta presente y reúne el requisito de cumplimiento a juicio del evaluador. |
| B | No cumple                       | 1     | Cuando el apartado a revisar no se identifique en el expediente clínico.               |
| C | No aplica. NA                   | 2     | Cuando el apartado no lo amerite o no aplique de acuerdo a la Norma.                   |

**Josefina Tapia Martínez.**  
Nombre y firma del evaluador



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA  
Escuela de Salud Pública de México

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON AREA DE CONCENTRACION  
EN ADMINISTRACION EN SALUD.**

Secretaría de Salud del Estado de Guerrero.  
Jurisdicción Sanitaria 02 Norte.  
Municipio de Iguala de la Independencia

**EVALUACION DEL CUMPLIMIENTO EN LA INTEGRACION DEL EXPEDIENTE CLÍNICO FAMILIAR EN EL  
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN:**

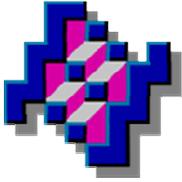
Unidad: \_\_\_\_\_ Folio \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Personal Evaluado: \_\_\_\_\_ Día Mes Año

|    | Sección y Variable a Evaluar.   | Códigos para calificación |                 |                 |                 |                 |
|----|---|---------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|    |   | A=2Cumple                 | B=1 No cumple,  | C=2 No aplica   |                 |                 |
|    | DATOS GENERALES DEL EXPDIENTE CLÍNICO,  | Expediente<br>1           | Expediente<br>2 | Expediente<br>3 | Expediente<br>4 | Expediente<br>5 |
| 1  | Carpeta familiar  |                           |                 |                 |                 |                 |
| 2  | Cedula de microdiagnostico  |                           |                 |                 |                 |                 |
| 3  | Hoja frontal.   |                           |                 |                 |                 |                 |
| 4  | Historia clínica general y otras de los diferentes programas si amerita.                                  |                           |                 |                 |                 |                 |
| 5  | Nota de PRIMERA VEZ   |                           |                 |                 |                 |                 |
| 6  | Notas DE EVOLUCION medica de la más reciente a la más antigua. ( 5 años)                                  |                           |                 |                 |                 |                 |
| 7  | Odontograma (integración del expediente odontológico se ajustara al inciso 8.3.4 de la nom-013-ssa2-1994. |                           |                 |                 |                 |                 |
| 8  | Hoja de línea de vida de acuerdo a la edad y programa.  |                           |                 |                 |                 |                 |
| 9  | Hoja guía del - 5 años, grafica de peso y talla.  |                           |                 |                 |                 |                 |
| 10 | Detecciones varias de acuerdo a edad y sexo.  |                           |                 |                 |                 |                 |
| 11 | Estudios, resultados de laboratorio, gabinete y otros.  |                           |                 |                 |                 |                 |
| 12 | Existe referencia / traslado del paciente si lo amerita   |                           |                 |                 |                 |                 |
| 13 | Acuse de recibido la contrarreferencia  |                           |                 |                 |                 |                 |
| 14 | Hoja de aceptación / Cartas de consentimiento bajo información  |                           |                 |                 |                 |                 |
| 15 | Otros documentos  |                           |                 |                 |                 |                 |
| 16 | Estudio médico social / nota de trabajo social.   |                           |                 |                 |                 |                 |
| 17 | Nota de enfermería  |                           |                 |                 |                 |                 |
| 18 | Hoja de dietología  |                           |                 |                 |                 |                 |
| 19 | Anexos: formatos de acuerdo a los diferentes programas que le correspondan.                               |                           |                 |                 |                 |                 |
| 20 | Copia del contrato de la prestación de servicios. S1, SP,   |                           |                 |                 |                 |                 |

|  |  |                 |                 |                 |                 |                 |
|--|--|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|  |  |                 |                 |                 |                 |                 |
|  | <b>Subtotal</b>                                  |                 |                 |                 |                 |                 |
|  | <b>TOTAL GENERAL de la integración.</b>          | Expediente<br>1 | Expediente<br>2 | Expediente<br>3 | Expediente<br>4 | Expediente<br>5 |
|  | Total de A= 2                                    |                 |                 |                 |                 |                 |
|  | Total de B= 1                                    |                 |                 |                 |                 |                 |
|  | Total de C= NA = 2                               |                 |                 |                 |                 |                 |
|  | Total de A+C = D                                 |                 |                 |                 |                 |                 |
|  | <b>Porcentaje de cumplimiento: (A+C/D) X 100</b> |                 |                 |                 |                 |                 |

|   | <b>Escala de calificación puntual.</b> | <b>Valor</b> | <b>Se considera lo siguiente:</b>   |
|---|--|--------------|---|
| A | Cumple                                 | 1            | El apartado está presente y reúne el requisito de cumplimiento a juicio del evaluador.  |
| B | No cumple                              | 0            | Cuando el apartado a revisar no se identifique en el expediente clínico.  |
| C | No aplica. NA                          | 0            | Cuando el apartado no lo amerite o no aplique de acuerdo a la Norma y tendrá un valor de 2 puntos para el porcentaje general. |

\_\_\_\_\_  
**Josefina Tapia Martínez.**  
Nombre y firma del evaluador



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
Escuela de Salud Pública de México

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON AREA DE CONCENTRACION  
EN ADMINISTRACION EN SALUD.**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El Instituto Nacional de Salud Pública en Coordinación con la Jurisdicción Sanitaria 02 Norte de los Servicios Estatales de Salud en Guerrero, están realizando un Diagnóstico situacional del Conocimiento y la Aplicación de la Norma Oficial Mexicana (NOM-168-SSA1-1998 ) del Expediente Clínico, con el propósito de identificar:

El nivel de conocimiento que tiene el personal de salud en el primer nivel de atención sobre el contenido de esta norma

El apego a la misma en cuanto a los criterios obligatorios para la elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico

Los factores que favorecen o limitan la aplicación de la norma en la práctica médica del personal adscrito a unidades del primer nivel de atención a la salud.

Este Diagnóstico, servirá de base para el diseño del PROYECTO: Fortalecimiento del nivel de conocimiento sobre la aplicación de La Norma Oficial Mexicana (NOM-168-SSA1-1998 ) del Expediente Clínico, al personal de salud en el primer nivel de atención a través de una intervención educativa en el Municipio de Iguala de la Independencia del Estado de Guerrero. Que tiene como propósito contribuir a que en el mediano plazo, todo el personal de las unidades del primer nivel en la jurisdicción, conozcan el contenido de la Norma referida y los expedientes de sus usuarios cumplan con los criterios obligatorios de la misma en cuanto a su elaboración, integración, uso y archivo.

Nos interesa su participación, por lo que el contenido de sus respuestas será completamente confidencial, no tendrá repercusiones en su actividad laboral y la información que nos proporcione únicamente será utilizada con fines de investigación.

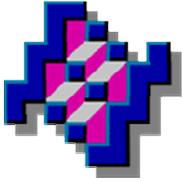
Mucho agradeceremos su colaboración y las posibles soluciones que proponga para mejorar este proceso.

La aplicación de este cuestionario durará aproximadamente 30 minutos y estará en libertad tanto de no contestar aquellas preguntas con las que no esté de acuerdo, como de suspender su participación en el momento que así lo desee. ¿Está Usted dispuesto a participar?

Si (  ) No (  )

\_\_\_\_\_  
Josefina Tapia Martínez.  
Nombre y firma del entrevistador

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Participante.



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
Escuela de Salud Pública de México

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON AREA DE CONCENTRACION  
EN ADMINISTRACION EN SALUD.**

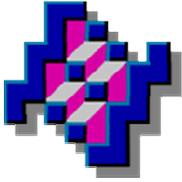
Secretaria de Salud del Estado de Guerrero.  
Jurisdicción Sanitaria 02 Norte.  
Municipio de Iguala de la Independencia.

**Cuestionario al Personal de Salud sobre el conocimiento y la  
Aplicación de la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico  
en unidades del Primer Nivel de Atención.**

Se solicita a usted su colaboración para la contestación de este cuestionario, se agradece su participación la cual es sumamente valiosa, posterior se darán a conocer los resultados obtenidos de esta investigación, en una sesión de resultados en coordinación con la Jurisdicción Sanitaria 02 Norte de Iguala de la Independencia, Guerrero.

**INTRUCCIONES:** Contestar las siguientes preguntas, marcar con un círculo o colocar la letra en el siguiente cuadro LA RESPUESTA que usted crea CORRECTA. En las preguntas de complementación u de opinión, por favor sea tan amable de redactar su comentario libremente con sus palabras.

**Gracias**



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA**  
Escuela de Salud Pública de México

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON AREA DE CONCENTRACION  
EN ADMINISTRACION EN SALUD.**

Secretaria de Salud del Estado de Guerrero.  
Jurisdicción Sanitaria 02 Norte.  
Municipio de Iguala de la Independencia.

**Cuestionario al Personal de Salud sobre el conocimiento y la Aplicación de la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico en unidades del Primer Nivel de Atención.**

**SECCIÓN 1.- DATOS DE IDENTIFICACION.**

No. de Folio: \_\_\_\_\_

Fecha de Elaboración

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

Día Mes Año

Centro de Salud de adscripción:

\_\_\_\_\_

Servicio: \_\_\_\_\_

Rama Profesional: \_\_\_\_\_

Máximo grado académico terminado: \_\_\_\_\_

Tipo de contratación: \_\_\_\_\_

Turno: \_\_\_\_\_ Antigüedad. \_\_\_\_\_

## 2.- Conocimiento de la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico.

1.- ¿Conoce Usted La Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico?

|             |  |
|-------------|--|
| SI          |  |
| NO          |  |
| NO CONTESTA |  |

2.-¿ Usted cuenta con La Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico?

|             |  |
|-------------|--|
| SI          |  |
| NO          |  |
| NO CONTESTA |  |

3.- ¿Por que vía conoce usted La Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico?

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| a) Mi propia cuenta              |  |
| b) Copia otorgada por la SSA.    |  |
| c) Internet.                     |  |
| d) Universidad u congreso medico |  |
| e) No se acuerda.                |  |
| f) Otro : Menciónelo             |  |
|                                  |  |

4.- ¿Conoce Usted el objetivo de La Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico?

|             |  |
|-------------|--|
| SI          |  |
| NO          |  |
| NO CONTESTA |  |

Menciónelo \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5.- ¿En su municipio han realizado sesiones de capacitación relacionadas con La Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico?

|             |  |
|-------------|--|
| SI          |  |
| NO          |  |
| NO CONTESTA |  |

6.- ¿Cuándo fue la última capacitación que le proporcionaron sobre la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico?

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| a) < de 6 meses.            |  |
| b) 1 año.                   |  |
| c) 2 años.                  |  |
| d) No le han proporcionado. |  |

7.- ¿Que es para usted el Expediente clínico?

8.- ¿Qué Norma es la que regula y vigila el cumplimiento de la elaboración del Expediente Clínico?

- a) Norma Oficial Mexicana NOM- 68-SSA1-1998, del Expediente Clínico.
- b) Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico..
- c) Norma Oficial Mexicana NOM-098-SSA1-1998, del Expediente Clínico.

9.- ¿Cual es el campo de aplicación de La Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico?

- a) Es de Vigilancia General en Epidemiología, Programas de la Secretaria, que obligan a los prestadores de servicio del sector público a cumplirlos.
- b) Es de observancia general en el territorio nacional y sus disposiciones son obligatorias para los prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios, en los términos previstos en la misma..
- c) El expediente guarda los datos clínicos ordenados, y es una especie de "inventario" contenido en una minuta, de cada caso clínico que llega al hospital, o de cada paciente al ingresar en un consultorio, y en él, se van acumulando las opiniones diagnósticas de quienes participan en su elaboración.

10.- ¿Son datos Generales del Expediente Clínico?

- a) Tipo, nombre, domicilio del establecimiento, nombre de la institución a la que pertenece;
- b) En su caso, la razón y denominación social del propietario o concesionario; Nombre, sexo, edad y domicilio del usuario;
- c) a y b, son correctas..
- d) Ninguna de las anteriores.

11.- ¿Quiénes intervienen en la elaboración del expediente clínico y tienen la obligación de cumplir los lineamientos de la presente Norma, en forma ética y profesional?

- a) El Médico, la Enfermera Clínica y de Campo.
- b) El médico, así como otros profesionales o personal técnico y auxiliar que intervengan en la atención del paciente..
- c) Medico General, Especialista y Pasante en Servicio Social.

12.- ¿Elementos que conforman el Expediente Clínico en consulta externa?

- a) Historia Clínica, Nota de evolución, Nota de Interconsulta, Nota de referencia/traslado..
- b) Historia Clínica, Exploración física, Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y Terapéutica, Nota Medica.
- c) Historia Clínica, Nota de Enfermería, Nota de evolución, Nota de Interconsulta,
- d) Historia Clínica, Nota de Evolución, hoja de Línea de Vida, Cuestionario de Detección.

13.- ¿Mencione en que momento usted realiza una Nota Médica?

- a) Al final del día
- b) Al final de la semana
- c) Al momento que atiende al paciente..
- d) Al final de la Reunión.

14.- ¿Cuál es el contenido básico de la Nota Médica y reportes?

- a) Nombre completo del paciente, edad y sexo y, en su caso, número de cama o expediente , Fecha, hora, nombre completo, así como la firma de quien lo elabora..
- b) Nombre completo del Paciente, edad, sexo, signos vitales, fecha, nombre del médico.
- c) Historia clínica, nota de evolución, resultados de laboratorio, hoja de línea de vida.
- d) Todas las anteriores
- e) Ninguna de las anteriores.

15.- ¿Cómo debe de expresarse las notas médicas en el Expediente clínico?

- a) Deberán expresarse en lenguaje técnico médico, con abreviaturas, con letra ilegible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en el Archivo clínico.
- b) Deberán expresarse en lenguaje técnico médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado..
- c) Deberán expresarse de manera entendible, legible, de acuerdo a las normas establecidas.
- d) Ninguna de las Anteriores.

16.- ¿Los documentos regulados en la presente norma como obligatorios, incluyen: cubierta o carpeta, sistema de identificación de la condición del riesgo de tabaquismo activo o pasivo, hoja frontal, de revisión, trabajo social, dietología, ficha laboral y los que se consideren necesarios?

- a) Cierto..
- b) Falso.

17.- ¿Orden que debe tener la Historia Clínica de acuerdo a La Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico?

- a) Nota de evolución, Interrogatorio, Exploración física, estudios de laboratorio, gabinete, Resultados obtenidos, Diagnósticos clínicos y Terapéutica otorgada.
- b) Exploración física, padecimiento actual, estudios de laboratorio, Terapéutica empleada.
- c) Interrogatorio, somatometría, Exploración por Aparatos y Sistemas, Diagnostico y Tratamiento.
- d) Interrogatorio, Exploración física, Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros, Terapéutica empleada y resultados obtenidos, Diagnósticos o problemas clínicos, Nota de evolución..

18.- ¿De acuerdo a La Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico, que es lo que se integra en el Interrogatorio?

- a) Ficha de identificación, Antecedentes familiares, Personales patológicos (incluido ex-fumador, ex-alcohólico y ex-adicto), Padecimiento actual (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones) e Interrogatorio por aparatos y sistemas.
- b) Ficha de identificación, Antecedentes heredofamiliares, Personales patológicos (incluido ex-fumador, ex-alcohólico y ex-adicto) Y no patológicos, Padecimiento actual (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones) e Interrogatorio por aparatos y sistemas..
- c) Nombre del paciente, Signos Vitales, Antecedentes heredofamiliares, Exploración Física, Padecimiento actual, Interrogatorio por aparatos y sistemas.
- d) Directo, Fecha, Ficha de identificación, Nombre, Edad, Sexo, Religión, Antecedentes heredofamiliares, Personales patológicos Y no patológicos, Padecimiento actual) e Interrogatorio por aparatos y sistemas.

19.- ¿De acuerdo a La Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico, que es lo que se integra en la Exploración física?

- a) Somatometría (Peso y Estatura) Y signos vitales (pulso, temperatura, tensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria), Habitus exterior, así como datos de cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales.
- b) Peso, Estatura, Signos Vitales, Pulso, Temperatura, Tensión Arterial, Frecuencia Cardíaca y Respiratoria, Glucosa, IMC.
- c) Habitus exterior, así como datos de cabeza, cuello, tórax, abdomen, genitales, tacto Vaginal, Tacto Rectal, extremidades superiores e inferiores, pies.
- d) Todas las Anteriores.

20.- ¿Cómo se conforma la Nota de Evolución?

- a) Evolución y actualización del cuadro clínico (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones), Signos vitales, Resultados de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, Diagnósticos, Tratamiento e Indicaciones médicas, en el caso de medicamentos, señalando como mínimo: dosis, vía y periodicidad.
- b) Evolución del cuadro clínico, Signos vitales, Resultados, auxiliares diagnósticos y tratamiento, Medicamentos, Medidas recomendaciones generales.
- c) Evolución del cuadro clínico, Nombre del paciente, Edad, Sexo, peso actual, estatura, peso, pulso, tensión arterial, temperatura, frecuencia respiratoria.
- d) Todas las anteriores.

21.- ¿De acuerdo a La Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico, referencia y contrarreferencia se define como?

- a) Es el procedimiento médico de atención para facilitar el envío y contrarreferencia de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.
- b) Es el procedimiento médico administrativo de envío del primer nivel de atención a segundo nivel de atención para el tratamiento de pacientes de urgencia.
- c) Es el procedimiento médico administrativo entre unidades operativas 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..
- d) Ninguna de las anteriores.

22.- ¿La Nota de referencia/traslado contiene lo siguiente Establecimiento que envía, Establecimiento receptor, Resumen clínico, que incluirá como mínimo:

Motivo de envío, Impresión diagnóstica (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones), Terapéutica empleada, si la hubo?

- a) Cierto
- b) Falso

23.- ¿Los reportes de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, Deberá elaborarlo el personal que realizó el estudio y deberá contener como mínimo?

- a) Fecha, hora del estudio, Identificación del solicitante, Estudio solicitado, Problema clínico en estudio, Resultados del estudio, Incidentes si los hubo, Identificación del personal que realiza el estudio, Nombre completo y firma del personal que informa.
- b) Estudio solicitado, Problema clínico, Resultados del estudio, Identificación del personal que realiza el estudio, Nombre completo y firma del personal que informa, el Tratamiento otorgado al paciente.
- c) A y b son correctas.
- d) Ninguna de las anteriores.

24.- ¿De acuerdo a La Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico, como se define Atención médica?

25.- ¿El Expediente Clínico es un documento técnico médico, que cumple diversos objetivos, MENCIONELOS?

### 3 - ELABORACION DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

26.- ¿La dotación de recursos materiales (formatos, papelería, bolígrafo, cinta para maquina, pegamento, hojas blancas, formatos folders, broches, etc.) que Usted recibe para la integración del expediente clínico es adecuado en tiempo, forma Y SUFICIENTE?

|             |  |
|-------------|--|
| SI          |  |
| NO          |  |
| NO CONTESTA |  |

27.- ¿Recibe formatos especiales como historia clínica, nota de evolución, etc.?

|             |  |
|-------------|--|
| SI          |  |
| NO          |  |
| NO CONTESTA |  |

Porque:

28.- ¿Considera que los espacios destinados a cada apartado son suficientes para anotar lo que la norma establece que se registre?

|             |  |
|-------------|--|
| SI          |  |
| NO          |  |
| NO CONTESTA |  |

29.- ¿Por cuál vía ha solicitado usted los insumos para la elaboración de los Expedientes Clínicos?

|                    |  |
|--------------------|--|
| De Manera Verbal   |  |
| Con RS-1           |  |
| Atraves de Oficios |  |

30.-¿Cuánto tiempo transcurre entre la entrega de su solicitud de insumos para la elaboración de los Expedientes Clínicos y su abastecimiento ? \_\_\_\_\_

31.- ¿Cada cuando requiere una entrega de papelería e insumos para la elaboración del Expediente Clínico?

|               |  |
|---------------|--|
| Cada 5 días   |  |
| Cada Mes.     |  |
| Cada 3 meses. |  |
| Cada 6 meses. |  |

32.- ¿Existen barreras que limiten la ELABORACIÓN del expediente clínico de acuerdo a La Norma Oficial Mexicana?

|             |  |
|-------------|--|
| SI          |  |
| NO          |  |
| NO CONTESTA |  |

Menciónelas en el orden que sean más importantes para Usted: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

---

**4.- INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO:**

33.- ¿Ha recibido Usted asesoría en el servicio para la integración de Expediente Clínico?

|             |  |
|-------------|--|
| SI          |  |
| NO          |  |
| NO CONTESTA |  |

34.- ¿Integra Usted toda la información solicitada en el Expediente Clínico?

|             |  |
|-------------|--|
| SI          |  |
| NO          |  |
| NO CONTESTA |  |

Porque \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

35.- ¿Considera Usted que el tiempo que dispone para la consulta le permite integrar de manera adecuada el Expediente Clínico?

|             |  |
|-------------|--|
| SI          |  |
| NO          |  |
| NO CONTESTA |  |

36.- ¿El equipo médico (estetoscopio, baumanómetro, estuche de diagnóstico, báscula), que Usted utiliza para proporcionar la atención medica esta disponible?

|             |  |
|-------------|--|
| SI          |  |
| NO          |  |
| NO CONTESTA |  |

37.- ¿Esta satisfecho en la forma en que Usted integra el Expediente Clínico?

|             |  |
|-------------|--|
| SI          |  |
| NO          |  |
| NO CONTESTA |  |

38.- ¿Que se requiere para integrar de manera adecuada los Expedientes Clínicos?

Sugiéralo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 5.- USO Y ARCHIVO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

39.- ¿Cuantas consultas atiende Usted como promedio en su Jornada Laboral?

|              |  |
|--------------|--|
| a) < de 5    |  |
| b) 6 a 10    |  |
| c) 11 a 15   |  |
| d) 16 a 20   |  |
| e) 21 y más. |  |

40.- ¿Le son proporcionados los Expedientes Clínicos en tiempo y en forma?

|             |  |
|-------------|--|
| SI          |  |
| NO          |  |
| NO CONTESTA |  |

Poque? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

41.- ¿Cuales son los usos del Expediente Clínico?

- a) Médico, jurídico, de enseñanza, investigación, evaluación, administrativo y estadístico..
- b) Formación, enseñanza y archivo.
- c) Medico, evaluación, solución, archivo.

42.- Los Expedientes Clínicos son propiedad de:

- a) Son propiedad del Medico y de su Paciente.
- b) Son propiedad del paciente y sus familiares.
- c) Son propiedad de la institución y del prestador de servicios médicos y en razón de instrumentos expedidos en beneficio de los pacientes..
- d) Son propiedad de la institución y los servicios médicos.

43.- ¿De acuerdo a La Norma Oficial Mexicana, el tiempo mínimo que se debe conservar el Expediente Clínico a partir de la última fecha del acto médico?

- a) Periodo mínimo de 3 años, contados a partir de la fecha del último acto médico.
- b) Periodo mínimo de 10 años, contados a partir de la fecha del último acto médico.
- c) Periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico..
- d) Solo a y c son correctos.

44.- Son autoridades competentes para solicitar los expedientes clínicos:

- a) Las autoridades judiciales, administrativas, sanitarias o a las Comisiones Nacional y Estatales de Arbitraje Médico existentes, para el ejercicio de sus atribuciones..
- b) Sólo podrá ser dada a conocer a terceros mediante orden de la autoridad competente o a la CONAMED, para arbitraje médico.
- c) La secretaria de Salud en el Estado, El Sindicato, El H. Ayuntamiento.
- d) Solo a y b son correctas.

45.- ¿Durante este año le han supervisado la integración de los Expedientes Clínicos?

|             |  |
|-------------|--|
| SI          |  |
| NO          |  |
| NO CONTESTA |  |

46.- ¿De dónde procedía el Supervisor?

|                   |  |
|-------------------|--|
| a) Municipal      |  |
| b) Jurisdiccional |  |
| c) Estatal        |  |
| d) Nacional       |  |
| e) Otro.          |  |

47.- ¿En las Supervisiones que ha tenido, ha recibido alguna anotación o Recomendación relacionada con la elaboración y/o la integración de los Expedientes Clínicos?

|             |  |
|-------------|--|
| SI          |  |
| NO          |  |
| NO CONTESTA |  |

48.- ¿En las Supervisiones que ha tenido, ha recibido algún Reconocimiento o Felicitación por la adecuada elaboración y/o integración de los Expedientes Clínicos?

|             |  |
|-------------|--|
| SI          |  |
| NO          |  |
| NO CONTESTA |  |

49.- ¿Conoce las sanciones en caso de no apegarse a la Normatividad ?

|             |  |
|-------------|--|
| SI          |  |
| NO          |  |
| NO CONTESTA |  |

Mencionelas: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

50.- ¿Considera Usted que se requiere cursos de capacitación y actualización sobre el contenido y aplicación de La Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico?

|             |  |
|-------------|--|
| SI          |  |
| NO          |  |
| NO CONTESTA |  |

## Definiciones

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

**Establecimiento para la atención médica:** aquel fijo o móvil, público, social o privado que preste servicios de atención médica para internamiento, cualquiera que sea su denominación, incluidos los consultorios.

**Expediente clínico:** al conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de la salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias.

**Paciente:** al beneficiario directo de la atención médica.

**Referencia y contrarreferencia:** al procedimiento médico administrativo entre unidades operativas 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.

**Urgencia:** a todo problema médico que ponga en peligro la vida, o la pérdida de un órgano o una función y requerirá atención inmediata.

**Usuario:** a toda aquella persona, paciente, o no, que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica.

**Usuario del expediente:** Se refiere a todo funcionario o persona ajena al establecimiento con autorización para hacer uso de los expedientes.

**Archivo:** Es la responsable del manejo, control, custodia y conservación de los expedientes y demás documentos de salud derivados de la atención de los pacientes.

**Archivo clínico:** es la colección de expedientes clínicos ordenados bajo un método de archivo predeterminado que facilita su accesibilidad, custodia y conservación.

**Equipo de salud.** El conjunto de profesionales y técnicos en salud, responsables de la atención de los pacientes en un área de salud.

**Información clínica:** es todo dato, cualquiera que sea su forma, clase o tipo, que permite adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de una persona, o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla.

**Historia clínica:** el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e información de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del tratamiento.

**Documentación clínica:** es el soporte de cualquier tipo o clase que contiene un conjunto de datos e informaciones de carácter asistencial.

**Identificación del expediente.** El expediente deben mantenerse organizados de acuerdo con el área de atención: consulta externa.

**Organización del expediente.** El expediente será identificado por el número de la cédula de identidad del paciente o su equivalente.

**Ordenamiento del expediente.** Correspondientes a cada área de atención.

**Integridad del expediente.** Toda atención brindada al paciente, en cualquier área del establecimiento de salud debe registrarse en los formularios oficiales diseñados para tal efecto e incorporarse al expediente.

**Confidencialidad.** El contenido del expediente es confidencial y queda obligado a respetar esa condición todo aquel que por cualquier circunstancia tenga acceso a este. La violación a esta disposición se considerará grave para todos los efectos legales, disciplinarios y administrativos.

**La calidad:** de un producto o servicio es la percepción que el cliente tiene del mismo, es una fijación mental del consumidor que asume conformidad con dicho producto o servicio y la capacidad del mismo para satisfacer sus necesidades.

**Evaluación:** Proceso que tiene como finalidad determinar el grado de eficacia y eficiencia, con que han sido empleados los recursos destinados a alcanzar los objetivos previstos, posibilitando la determinación de las desviaciones y la adopción de medidas correctivas que garanticen el cumplimiento adecuado de las metas presupuestadas.

**Planeación:** es el conjunto de actividades, que permiten valorar cuantitativa y cualitativamente los resultados de la ejecución.

**Ítem:** una frase o proposición que expresa una idea positiva o negativa respecto a un fenómeno que nos interesa conocer.

**PERMISO EL AUTOR PARA COPIAR EL TRABAJO.**

El autor concede permiso para reproducir total o parcialmente y por cualquier medio el Proyecto Terminal Profesional Titulado **“FORTALECIMIENTO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA APLICACIÓN DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA (NOM 168-SSA1-1998) DEL EXPEDIENTE CLINICO AL PERSONAL DE SALUD EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN A TRAVÉS DE UNA INTERVENCION EDUCATIVA EN EL MUNICIPIO DE IGUALA DE LA INDEPENDENCIA DEL ESTADO DE GUERRERO”** para el propósito de consulta académica. Sin embargo, queda reservados los derechos de autor que confiere la ley, cuando sea cualquier otro motivo diferente al señalado lo que lleve a su reproducción parcial o total. Julio del 2011.

Josefina Tapia Martínez.