



**INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA
RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ
Reglamento Interno del Archivo Clínico**



REGLAMENTO INTERNO DEL ARCHIVO CLÍNICO

AGOSTO, 2022



CODIGO: INP/DSC/RAC-01		AREA: DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE CALIDAD, INFORMACIÓN EN SALUD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	
REVISIÓN: 04			
DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN: DIRECCIÓN DE SERVICIOS CLINICOS		FECHA DE ELABORACIÓN: FEBRERO 2012	
CANTIDAD DE FOJAS ÚTILES:	18	FECHA ACTUALIZACIÓN: AGOSTO, 2022	
ELABORA:	REVISA:	VALIDA:	AUTORIZA:
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN Y MODERNIZACIÓN ADMINISTRATIVA	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE CALIDAD, INFORMACIÓN EN SALUD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	DIRECTORA DE SERVICIOS CLÍNICOS	DIRECTOR GENERAL
C.P. MA. CRISTINA LUCIA GONZÁLEZ MONCIVAIS	MTRO. AARÓN PADILLA OROZCO	DRA. CLAUDIA BECERRA PALARS	DR. EDUARDO ÁNGEL MADRIGAL DE LEÓN



ÍNDICE

- I. Objetivo
- II. Marco Jurídico
- III. Ámbito de aplicación
- IV. Vigencia
- V. Definiciones
 - Capítulo I Disposiciones Generales
 - Capítulo II De la seguridad y protección del expediente clínico
 - Capítulo III De las medidas de seguridad y el nivel de protección
 - Capítulo IV De las políticas de operación
 - Capítulo V De las quejas
 - Capítulo VI De las atribuciones del Subcomité de Expediente Clínico Integrado y de Calidad
 - Capítulo VII De las atribuciones del Responsable Operativo
 - Capítulo VIII De las faltas al presente Reglamento
 - Capítulo IX De las políticas en caso de extravío de los expedientes clínicos
- VI. Transitorios

I. OBJETIVO

Establecer los lineamientos a seguir para regular la operación, seguridad, protección, integridad, confidencialidad y manejo del expediente clínico del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramon de la Fuente Muñiz en apego a la normatividad aplicable vigente, a fin de contribuir a la adecuada organización y funcionamiento del Archivo Clínico y a los procesos de atención medica que se otorgan en el instituto.

II. MARCO JURÍDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
D.O.F. 05-II-1917, última reforma publicada D.O.F. 28-V-2021

LEYES

Ley de los Institutos Nacionales de Salud.
D.O.F. 26-V-2000, última reforma publicada D.O.F. 11-V-2022

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
D.O.F. 09-V-2016, última reforma publicada D.O.F. 20-V-2021

Ley General de Archivos.
D.O.F. 15-VI-2018, última reforma publicada D.O.F. 05-IV-2022

Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.
D.O.F. 26-I-2017

Ley General de Responsabilidades Administrativas.
D.O.F. 18-VII-2016, última reforma publicada D.O.F. 22-XI-2021

Ley General de Salud.
D.O.F. 07-II-1984, última reforma publicada D.O.F. 16-V-2022

Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
D.O.F. 04-V-2015, última reforma publicada D.O.F. 20-V-2021

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 29-XII-1976, última reforma publicada D.O.F. 05-IV-2022

REGLAMENTOS

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
D.O.F 14-V-1986, última reforma publicada D.O.F. 17-VII-2018

ACUERDOS

ACUERDO que tiene por objeto emitir las Disposiciones Generales en las materias de Archivos y de Gobierno Abierto para la Administración Pública Federal y su Anexo Único.
D.O.F. 15-V-2017

NORMAS OFICIALES MEXICANAS

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.
D.O.F. 15-X-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.
D.O.F. 30-XI-2012

LINEAMIENTOS

ACUERDO del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los lineamientos que deberán observar los sujetos obligados para la atención de requerimientos, observaciones, recomendaciones y criterios que emita el Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales. D.O.F. 04-V-2016.

ACUERDO del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos generales en materia de clasificación y desclasificación de la información, así como para la elaboración de versiones públicas. D.O.F. 15-IV-2016.

ACUERDOS por los que se modifican los artículos Sexagésimo segundo, Sexagésimo tercero y Quinto Transitorio de los Lineamientos Generales en materia de Clasificación y Desclasificación de la Información, así como para la elaboración de Versiones Públicas. D.O.F. 29-VII-2016

ACUERDO del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos para la Organización y Conservación de los Archivos. D.O.F. 04-V-2016.

Lineamientos de Protección de Datos Personales.

D.O.F. 30-IX-2005

LINEAMIENTOS Generales de Protección de Datos Personales para el Sector Público.

D.O.F. 26-I-2018, última reforma 25-II-2022

Lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en la recepción, procesamiento, trámite, resolución y notificación de las solicitudes de acceso a datos personales que formulen los particulares, con exclusión de las solicitudes de corrección de dichos datos.

D.O.F. 25-VIII-2003

ACUERDO mediante el cual se aprueban las modificaciones a los lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en la recepción, procesamiento y trámite de las solicitudes de acceso a la información gubernamental que formulen los particulares, así como en su resolución y notificación, y la entrega de la información en su caso, con exclusión de las solicitudes de acceso a datos personales y su corrección; y los lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en la recepción, procesamiento, trámite, resolución y notificación de las solicitudes de acceso a datos personales que formulen los particulares, con exclusión de las solicitudes de corrección de dichos datos.

D.O.F. 18-VIII-2015

OTRAS DISPOSICIONES

Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (Vigente).

Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (Vigente).

Código de Ética y Conducta del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. (Vigente)

Reglamento Interno para Médicos Residentes del Programa de Especialización en Psiquiatría del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. (Vigente)

Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud (Vigentes).

Estándares para implementar el modelo en Hospitales edición 2018.

Vigentes a partir del 01-VIII-2015, Autoevaluación 01-I-2016

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente reglamento es de observancia obligatoria para todas y todos los servidores públicos de la *Dirección de Servicios Clínicos*, las y los investigadores clínicos de la *Subdirección de Investigaciones Clínicas*, así como para las y los Médicos Residentes de la institución y externos, en periodo de formación dentro de la institución, alumnos/as de posgrado de Alta Especialidad y alumnos/as de Maestría y Doctorado de la Institución.

IV. VIGENCIA

El presente Reglamento entrará en vigor al día hábil siguiente de su publicación en la Normateca Interna, y queda sin efecto, cualquier documento normativo que regule la materia, emitidos con anterioridad.

V. DEFINICIONES

APC: Servicio de Atención Psiquiátrica Continua.

Archivo: Conjunto de documentos en cualquier soporte, que son producidos y/o recibidos en el ejercicio de atribuciones, funciones o actividades por personas físicas o morales, públicas o privadas.

Archivo de concentración: Unidad responsable de la administración de documentos cuya consulta es esporádica por parte de las unidades administrativas. Al término de su vigencia se procede previa valoración, a su depuración, a efecto de seleccionar aquellos documentos susceptibles de ser descartados o bien aquellos que formarán parte del archivo histórico.

Archivo de trámite: Unidad responsable de la administración de los expedientes clínicos de uso cotidiano, perteneciente a la Dirección de Servicios Clínicos.

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

Cartas de consentimiento informado: Documentos escritos, signados por la o el paciente o su familiar o su representante legal, mediante los cuales se acepta, bajo debida información de riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico, terapéutico, rehabilitación, paliativos o de investigación.

Coordinadora o Coordinador del Archivo Clínico: Servidora o servidor público, facultado por un instrumento jurídico o expresamente autorizado por la o el responsable legal u operativo, para llevar a cabo acciones de supervisión de la generación e integración de los expedientes clínicos, la distribución equitativa de las labores entre el personal del archivo clínico, el resguardo, el préstamo y la conservación de los expedientes clínicos en papel, así como proporcionar atención adecuada a las y los usuarios que solicitan expedientes clínicos.

Baja documental: Consiste en la eliminación de aquellos documentos que hayan prescrito en su vigencia administrativa, de conformidad con los plazos de conservación establecidos en el catálogo de disposición documental institucional.

Conservación Documental: Conjunto de medidas tendentes a asegurar el buen estado de los documentos.

Datos personales: La información concerniente a una persona física, identificada o identificable, entre otra, la relativa a su origen étnico o racial, o que esté referida a las características físicas, morales o emocionales, a su vida afectiva o familiar, domicilio, número telefónico, patrimonio, ideología y

opiniones políticas, creencias o convicciones religiosas o filosóficas, los estados de salud físicos o mentales, las preferencias sexuales, u otras análogas que afecten su intimidad; que puede estar expresada en forma numérica, alfabética, gráfica, fotográfica, acústica o de cualquier otro tipo.

Destinataria/o: Cualquier persona física o moral pública o privada que recibe datos personales.

Depuración: Selección de expedientes clínicos inactivos para su baja documental.

Expediente Clínico Es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.

Formatos: Notas médicas, reportes y otros documentos que surjan como consecuencia de la prestación de servicios de atención médica, mismos que serán aprobados por el Subcomité del Expediente Clínico Integrado y de Calidad, de acuerdo con lo establecido por la normatividad aplicable.

Información Confidencial: Datos proporcionados al personal de salud, por la o el paciente o por terceros, mismos que, debido a que son datos personales son motivo de confidencialidad, en términos del secreto médico profesional y demás disposiciones jurídicas que resulten aplicables.

Gestión documental: Tratamiento integral de la documentación a lo largo de su ciclo vital a través de la ejecución de procesos de producción, organización, acceso y consulta, conservación, valoración y disposición documental.

Médica/o tratante: Profesional de la medicina que, la o el paciente claramente identifica y acepta (en caso de menores de edad, por el familiar más inmediato o tutor/a jurídicamente responsable), que se encuentra a cargo directamente de la atención de dicha/o paciente.

OIC. Órgano Interno de Control.

Responsable legal: El o la titular de la Dirección de Servicios Clínicos, designado por la Dirección General, y decidirá sobre el tratamiento físico o automatizado de datos personales, así como el contenido y finalidad de los sistemas de datos personales.

Responsable operativa/o: El Jefe del Departamento de Gestión de Calidad, Información en Salud y Seguridad del Paciente, y establecerá estrategias del desarrollo del servicio, con la finalidad de buscar la máxima eficiencia, asimismo supervisa el desarrollo operacional de las actividades del área, administra los recursos internos y humanos para el desarrollo conveniente de las actividades.

Servidoras/es públicos: Las personas mencionadas en el párrafo primero del Artículo 108 Constitucional y todas aquellas que manejen o apliquen recursos públicos federales.

Soportes físicos: Son los medios de almacenamiento inteligibles a simple vista, es decir, que no requieren de ningún aparato que procese su contenido para examinar, modificar o almacenar los datos; es decir, documentos, oficios, formularios impresos llenados "a mano" o "a máquina", fotografías, placas radiológicas, carpetas, expedientes, entre otros.

Soportes electrónicos: Son los medios de almacenamiento inteligibles sólo mediante el uso de algún aparato con circuitos electrónicos que procese su contenido para examinar, modificar o almacenar los datos; es decir, magnéticos, ópticos, magnético-ópticos y demás medios de almacenamiento masivo no volátil.

Transferencia: Procedimiento archivístico a través del cual, conforme al ciclo vital de los documentos de archivo, son transferidos de un archivo en trámite a un archivo de concentración (transferencia primaria) y, en su caso de este a un archivo histórico (transferencia secundaria), según las políticas y criterios de vigencia.

Titular de los datos: Persona física a quien se refieren los datos personales que sean objeto de tratamiento, es decir, la o el paciente.

Tratamiento: Operaciones y procedimientos físicos o automatizados que permitan recabar, registrar, reproducir, conservar, organizar, modificar, transmitir y cancelar los datos personales.

Transmisión: Toda entrega total o parcial de sistemas de datos personales realizada por las dependencias y entidades a cualquier persona distinta al titular de los datos, mediante el uso de medios físicos o electrónicos tales como la interconexión de computadoras, interconexión de bases de datos, acceso a redes de telecomunicación, así como a través de la utilización de cualquier otra tecnología que lo permita.

Transmisor: Dependencia o entidad que posee los datos personales objeto de la transmisión.

Traslado de información en soportes físicos: En esta modalidad, los datos personales se trasladan en medios de almacenamiento inteligibles a simple vista, que no requieren de ningún aparato que procese su contenido para examinar, modificar o almacenar los datos. Ejemplo del traslado de información en soportes físicos, es cuando una dependencia envía por correspondencia o mensajería oficios o formularios impresos.

Traslado físico de información en soportes electrónicos: En esta modalidad, se trasladan físicamente para entregar a la o el destinatario, los datos personales en archivos electrónicos contenidos en medios de almacenamiento inteligibles, sólo mediante el uso de algún aparato con circuitos electrónicos que procese su contenido para examinar, modificar o almacenar los datos.

Traslado sobre redes electrónicas: En esta modalidad, se transmiten los datos personales en archivos electrónicos, mediante una red electrónica. Por ejemplo, cuando un archivo electrónico con un listado de beneficiarios se envía de una dependencia a otra por Internet.

Usuario/o: Personal autorizado que tiene la facultad para solicitar expedientes clínicos al Archivo Clínico:

- **Integrantes del Subcomité del Expediente Clínico integrado y de calidad:** Para las evaluaciones al expediente clínico
- **Personal de Áreas clínicas:** Médicos adscritos, médicos residentes de la institución y externos (en periodo de rotación en la institución), alumnas/os de cursos de Posgrado de Alta Especialidad, alumnas/os de Maestría y Doctorado de la institución, Departamento de Psicología, Departamento de Trabajo Social) que proporcionan atención en la Subdirección de Consulta externa, Subdirección de Hospitalización y el Área Atención Psiquiátrica Continua, y en su caso para la emisión de resumen clínico.
- **Personal del Departamento Gestión de Convenios en Salud:** Para atender solicitudes de información, gestión de convenios u otras peticiones que coordina en el ámbito de su competencia.
- **Personal del Departamento de Gestión de Calidad, Información en Salud y Seguridad del Paciente:** Para el seguimiento de quejas u peticiones del Órgano Interno de Control u otras instancias internas autorizadas.
- **Personal apoyo administrativo en la Dirección de Servicios Clínicos:** Para la atención de requerimientos de casos legales.
- **Personal de Área de investigación:** Para consultar información de los expedientes clínicos, necesaria para sus proyectos de investigación, protocolos y/o tesis.

CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. La o el responsable, la o el Coordinador y el personal del Archivo Clínico y las y los usuarios el expediente clínico deberán observar lo dispuesto en la *Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico*, así como el presente reglamento en lo que les corresponda, y aceptar y conducirse de manera congruente con el *Código de Conducta Ética* de la institución.

Artículo 2. El Archivo Clínico proporcionará atención a las y los usuarios, de lunes a viernes, en días hábiles, de 7:30 a 17:00 horas y para el servicio de Atención Psiquiátrica Continua de 7:00 a 17:30 horas.

Artículo 3. Queda prohibida la entrada a toda persona no autorizada al Archivo Clínico. En caso de que el personal administrativo del Instituto solicite a préstamo un expediente clínico, lo tendrá que realizar desde el área delimitada para ello, a excepción del *Director General*, la o el responsables legal y operativo, así como aquellas personas que sean designadas por dichas autoridades.

Artículo 4. Las y los usuarios serán todas y todos aquellos según la definición y/o aquellos que se encuentren registrados en el *Sistema de Hospital Health Centre* y deberán portar y/o mostrar, cuando se les solicite, su credencial institucional vigente para tener acceso y/o hacer uso del expediente clínico. En caso de no contar con estos requisitos, se le negará el acceso o el préstamo del expediente clínico.

Artículo 5. Todas las notas contenidas en el expediente clínico deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras, ni tachaduras y conservarse en buen estado y deben ser elaboradas por la o el médico tratante u otro profesional de la salud que proporciona atención a la o el paciente, escribiendo su nombre completo y firma autógrafa.

CAPÍTULO II DE LA SEGURIDAD Y PROTECCIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

Artículo 6. El Archivo Clínico será debidamente custodiado por la o el Coordinador y el personal designado para ello, quienes deberán mantener el manejo cuidadoso del expediente clínico dentro del área.

Artículo 7. La información contenida en el expediente clínico, será manejada con discreción y confidencialidad por todo el personal del instituto que tenga acceso a él, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica y los de protección de datos personales, por lo que, queda estrictamente prohibida la divulgación verbal o escrita de cualquier dato contenido en el expediente clínico a cualquier persona que no sea el titular de los datos personales o su representante legal, debidamente acreditado.

Artículo 8. No se requerirá el consentimiento del titular de los datos personales para proporcionarlos en los siguientes casos:

- I. Los necesarios por razones estadísticas, científicas o de interés general previstas en ley, previo procedimiento por el cual no puedan asociarse los datos personales con el individuo a quien se refieran;
- II. Cuando se transmitan entre sujetos obligados o entre dependencias y entidades, siempre y cuando los datos se utilicen para el ejercicio de facultades propias de los mismos;

- III. Cuando exista una orden judicial;
- IV. A terceros cuando se contrate la prestación de un servicio que requiera el tratamiento de datos personales. Dichos terceros no podrán utilizar los datos personales para propósitos distintos a aquéllos para los cuales se les hubieren transmitido, y
- V. En los demás casos que establezcan las leyes.

Artículo 9. Cuando el Expediente Clínico sea requerido por autoridades como la *Comisión de Arbitraje Médico*, *Comisión Nacional de los Derechos Humanos*, autoridades judiciales, etc., se enviará copia certificada. En caso de requerir el original, éste se enviará solo con autorización del Director General y/o de la *Directora de Servicios Clínicos*, por lo que, tendrá carácter devolutivo y la institución deberá conservar una copia certificada.

CAPÍTULO III DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y EL NIVEL DE PROTECCIÓN

Artículo 10. De acuerdo con la *Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados*, los *Lineamientos de Protección de Datos Personales* y a la “*Guía para la elaboración de un Documento de seguridad v1.4*” del *Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos*, se establece que, las medidas de seguridad (administrativa, física y técnica) y el nivel de protección de los datos personales, serán:

- **Nivel de protección básico:**

- a) Datos de identificación: Nombre, domicilio, teléfono particular, teléfono celular, correo electrónico, estado civil, firma, firma electrónica, Registro Federal de Contribuyentes (RFC), Clave Única de Registro de Población (CURP), cartilla militar, lugar de nacimiento, fecha de nacimiento, nacionalidad, edad, nombres de familiares, dependientes y beneficiarios/as, fotografía, costumbres, idioma o lengua, entre otros.

- **Nivel de protección medio:**

- a) Datos patrimoniales: Bienes muebles e inmuebles, información fiscal, historial crediticio, ingresos y egresos, cuentas bancarias, seguros, afores, fianzas, servicios contratados, referencias personales, entre otros.

- **Nivel de protección alto:**

- a) Datos ideológicos: Creencia religiosa, ideología, afiliación política y sindical, pertenencia a organizaciones de la sociedad civil y asociaciones religiosas, entre otros.
- b) Datos de salud: Estado de salud, historial clínico, alergias, enfermedades, información relacionada con cuestiones de carácter psicológico y/o psiquiátrico, incapacidades médicas, intervenciones quirúrgicas, vacunas, consumo de sustancias tóxicas, uso de aparatos oftalmológicos, ortopédicos, auditivos y prótesis, entre otros.
- c) Características personales: Tipo de sangre, ADN, huella dactilar u otros análogos.
- d) Características físicas: Color de piel, color de iris, color de cabello, señas particulares, estatura, peso, complexión, discapacidades, entre otros.
- e) Vida sexual: Preferencia sexual, hábitos sexuales, entre otros.
- f) Origen: Étnico y racial.

Artículo 11. Para la custodia y confidencialidad del expediente clínico:

- a) Queda estrictamente prohibido extraer del edificio de servicios clínicos, el expediente clínico, excepto cuando éste sea solicitado por el *Departamento de Imágenes Cerebrales* debido a que la o el paciente se someta a la realización de un estudio de gabinete, o bien, cuando se encuentre hospitalizado y tenga la necesidad de asistir a una interconsulta en otra instancia del Sector Salud.
- b) Queda estrictamente prohibido extraer del edificio de Servicios Clínicos, cualquier información documental (notas médicas o cualquier documento) del expediente clínico, sin la autorización de la *Directora de Servicios Clínicos* o del *Jefe del Departamento de Gestión de Calidad, Información en Salud y Seguridad del Paciente*.
- c) Queda estrictamente prohibido cualquier tipo de reproducción, ya sea parcial o total, por cualquier medio de tecnología, incluyendo video, audio, fotografía, fotocopias, etc. Asimismo, no se puede imprimir cualquier información del expediente electrónico, con fines diferentes al de incluirse en el expediente físico. A excepción de que el titular de los datos personales o su representante legal solicite copia de su expediente clínico o de cualquier información que contenga este, a través de la Unidad de Transparencia en apego a la normatividad aplicable vigente.
- d) Queda estrictamente prohibido la divulgación no autorizada de la información contenida en el expediente clínico.

CAPÍTULO IV DE LAS POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Artículo 12. De la activación del expediente clínico:

- a) Toda y todo paciente contará con un expediente clínico a partir de su consulta de primera vez (Historia Clínica y valoración de trabajo social).
- b) Todos los expedientes clínicos que hayan sido enviados del Archivo de Trámite o Clínico, ubicado en el edificio uno, al Archivo de Concentración, ubicado en el edificio dos, se podrán utilizar nuevamente siempre y cuando la o el paciente se presente a solicitar algún servicio a la unidad, en un periodo menor a cinco años a partir del último acto médico.
- c) Toda y todo paciente que después de cinco años no haya acudido a la unidad, contará con un nuevo expediente clínico, con el número de registro previamente asignado.
- d) En caso de que una o un paciente cuente con dos registros, toda la información se unificará en un solo expediente, verificando previamente que los datos personales de identificación sean correctos.

Artículo 13. De la conservación y resguardo del expediente clínico:

- a) El Archivo de Trámite, llevará a cabo la captación íntegra y oportuna de los documentos recibidos o producidos por la Unidad.
- b) Los documentos serán guardados en un folder normalizado y estandarizado.
- c) El Archivo de Trámite o Archivo Clínico conservará la documentación que se encuentra activa, así como la que sea clasificada como reservada o confidencial, de acuerdo con el *Catálogo de Disposición Documental* y el *Índice de Clasificación de Información*, deberá conservarse y

Reglamento Interno del Archivo Clínico

resguardarse conforme a un orden y ubicación específicos, atendiendo el carácter legal que tienen, según la *Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública*. En caso de requerir espacio físico, deberá solicitarlo a la *Dirección de Administración* vía la *Subdirección de Servicios Generales*, así como las adecuaciones correspondientes para la guarda y custodia de los expedientes.

- d) Los expedientes se ordenarán en los estantes metálicos (visoramas), de izquierda a derecha y de arriba hacia abajo.
- e) El Archivo de Trámite llevará su propio control de caducidades, con la finalidad de mantener actualizadas las herramientas de consulta.
- f) La o el Coordinador del Archivo Clínico de Trámite, con el visto bueno de su jefa/e inmediato o responsable operativo, valorará y seleccionará los expedientes de las series documentales, para realizar las transferencias primarias, en su momento al Archivo de Concentración, conforme al *Catálogo de Disposición Documental*.
- g) El Archivo de Trámite elaborará los inventarios de transferencia primaria al Archivo de Concentración y llenará las etiquetas de las cajas correspondientes.
- h) Todos los expedientes clínicos que no hayan sido utilizados en un periodo de dos años continuos, contados a partir de la fecha del último acto médico, serán enviados del Archivo de Trámite al Archivo de Concentración, ubicado en el edificio dos.
- i) Todos los expedientes clínicos serán conservados en el Archivo de Concentración, por un periodo mínimo de cinco años, contados a partir de la fecha del último acto médico y posteriormente serán dados de baja documental.

Artículo 14. De la salida del expediente clínico del Archivo Clínico:

- a) La salida del expediente clínico para la consulta programada con 48 hrs., de anticipación (citas subsecuentes e historias clínicas), es de lunes a viernes de 7:30 a 8:30 horas y de 11:30 a 12:00 horas.
- b) La salida del expediente clínico para los Servicios de Atención Psiquiátrica Continua y Hospital es de lunes a viernes de 7:00 a 17:30 horas.
- c) El personal de apoyo administrativo es el responsable de recoger y custodiar el expediente clínico de las y los titulares de los datos del listado de citas programadas de consulta externa de lunes a viernes de 7:30 a 8:30 horas para el turno matutino y de 11:30 a 12:00 horas para el turno vespertino.
- d) Cuando el expediente clínico no se encuentre en el listado de citas programadas de consulta externa; la o el usuario que lo requiera deberá solicitarlo mediante el llenado de un vale, mismo que se le regresará en el momento que devuelva el expediente clínico al Archivo Clínico.
- e) Cuando la o el usuario requiera uno o más expedientes clínicos para otro propósito (consultas no programadas, brindar recetas, elaboración de resúmenes clínicos, investigación, protocolos, tesis, etc.), se le proporcionarán hasta 10 expedientes juntos, debiendo solicitarlo mediante el llenado de un vale, mismo que se le regresará en el momento en que devuelva el total de expedientes clínicos al Archivo Clínico.
 - Cuando las y los médicos residentes de la *Dirección de Servicios Clínicos*, que estén realizando una rotación externa en otras instituciones, requieran expedientes clínicos para investigaciones, protocolos o tesis, los expedientes serán entregados a su tutora o tutor de tesis o a la o el Coordinador de la Clínica de Subespecialidad en la que se esté realizando la

investigación o tesis o a una un Médico Especialista de dicha clínica, porque no se encuentra dado de alta en el *Sistema de Hospital Health Centre*.

- Cuando las y los investigadores de la *Subdirección de Investigaciones Clínicas*, requieran expedientes clínicos para investigaciones, protocolos o tesis, los expedientes clínicos serán entregados a la o el titular de la *Subdirección de Investigaciones Clínicas* o a una o un investigador de esta área, que esté dado de alta en el *Sistema de Hospital Health Centre*.
- f) Cuando el Órgano Interno de Control de la institución, requiera información de expedientes clínicos para auditorias y/o aclaración de quejas emitidas en el Órgano Interno de Control, deberá solicitar-por escrito al Jefe del Departamento de Gestión de Calidad, Información en Salud y Seguridad del Paciente.
- g) Cuando la o el Coordinador o los revisores de expedientes clínicos del *Subcomité de Expediente Clínico Integrado y de Calidad* requieran expedientes clínicos para revisión o auditoría, primero deberán solicitarlos por escrito al Jefe del Departamento de Gestión de Calidad, Información en Salud y Seguridad del Paciente incluyendo el orden numérico de los mismos. Se les podrán proporcionar hasta 10 expedientes por día. Si se requieren más expedientes clínicos por una situación extraordinaria, el Jefe del Departamento de Gestión de Calidad, Información en Salud y Seguridad del Paciente, considerará si es procedente su autorización.
- h) Cuando una instancia de procuración de justicia, solicita que un expediente clínico sea revisado en la institución por una o un perito asignado por aquella, deberá enviar solicitud por escrito y notificar a la o el titular de la *Dirección de Servicios Clínicos* de la asistencia de la o el perito, con al menos un día de anticipación. El expediente clínico podrá ser revisado por la o el perito, en presencia de una persona asignada por la o el titular de la *Dirección de Servicios Clínicos* o del Departamento de Gestión de Calidad, Información en Salud y Seguridad del Paciente y no se permitirá sacar fotografías o solicitar fotocopias.

Artículo 15. De la recepción del expediente clínico en el Archivo Clínico o Archivo de Trámite.

- a) Para el *Servicio de Consulta Externa*, cita subsecuente y resumen clínico, la recepción del expediente clínico es de lunes a viernes de 7:30 a 17:00 horas y deberá ser devuelto al Archivo Clínico en un plazo máximo de 48 horas después de su salida (dos días naturales).
- b) Para el *Servicio de Atención Psiquiátrica Continua*, la recepción del expediente clínico es de lunes a viernes de 7:00 a 17:30 horas y deberá ser devuelto al Archivo Clínico en un plazo máximo de 24 horas después de su salida (un día natural).
- c) Para el *Departamento de Imágenes Cerebrales*, la recepción del expediente clínico es de lunes a viernes de 7:30 a 17:00 hrs. y deberá ser devuelto al Archivo Clínico en un plazo máximo de 24 horas después de su salida (un día natural).
- d) Para interconsultas en otras instituciones del Sector Salud, la recepción del expediente clínico es de lunes a viernes de 7:00 a 17:30 horas y deberá ser devuelto al Archivo Clínico en un plazo máximo de 24 horas después de su salida (un día natural).
- e) Para la realización de *Historia Clínica*, la recepción del expediente clínico es de lunes a viernes de 7:30 a 17:00 horas y deberá ser devuelto al Archivo Clínico en un plazo máximo de 48 horas después de su salida (dos días naturales).
- f) Para el *Servicio de Hospital*, la recepción del expediente clínico es de lunes a viernes de 7:00 a 17:30 horas y deberá ser devuelto al Archivo Clínico en un plazo máximo de 120 horas después del alta del paciente (cinco días naturales).

- g) Para proyectos de investigación, la recepción del expediente clínico es de lunes a viernes de 7:30 a 17:00 horas y deberá ser devuelto al Archivo Clínico en un plazo máximo de 24 horas después de su salida (un día natural).
- h) No se recibirán notas de evolución e historias clínicas que no se encuentren dentro del expediente clínico. En este caso la o el usuario del expediente clínico solicitará al Archivo Clínico el o los expedientes correspondientes, integrará las notas de evolución e historias clínicas y devolverá el o los expedientes al Archivo Clínico, en forma inmediata.
- i) En caso de que el Archivo Clínico tenga el expediente clínico registrado como de recibido, pero el personal de este no lo encuentre, recibirá notas de evolución e historias clínicas de las y los usuarios y las integrará posteriormente al expediente clínico.

NOTA: La recepción del expediente clínico no se puede realizar los sábados, domingos y días festivos

Artículo 16. De la recepción de resultados y/o documentos:

- a) Los resultados de estudios de gabinete (electrocardiograma, electroencefalograma y mapeo cerebral) se reciben de lunes a viernes de 8:00 a 13:30 horas, por el personal del Archivo Clínico.
- b) Otra documentación (Trabajo Social, Psicología, etc.) se recibe, de lunes a viernes de 7:00 a 17:00 horas, por el personal del Archivo Clínico.

Artículo 17. De las responsabilidades al dejar la institución:

Todo usuario autorizado del Archivo Clínico que deje de laborar en la institución y tenga acceso a expedientes clínicos tendrá la responsabilidad de:

- a) Darse de baja del *Sistema de Hospital Health Centre*.
- b) No tener expedientes clínicos y/o historias clínicas en préstamo 3 días hábiles antes de dejar la institución.
- c) De no cumplir con lo estipulado en los incisos a) y b) del presente artículo no se expedirá el *Formato No-Adeudo* (Anexo 3) para ser liberado de estas responsabilidades en la *Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal* y/o en la *Dirección de Enseñanza* (según proceda).

Artículo 18. De los formatos que integran el expediente clínico:

- a) Todos los formatos que integran el expediente clínico deben estar aprobados por el Subcomité de *Expediente Clínico Integrado y de Calidad* y la asignación del número de formato está a cargo del *Departamento de Planeación y Modernización Administrativa*.
- b) Para un mejor manejo del expediente clínico en los servicios de Consulta Externa, Atención Psiquiátrica Continua y Hospital, el Archivo Clínico, resguardará los siguientes formatos: hojas de registros de enfermería, resultados de laboratorio clínico, resultados de gabinete y escalas anteriores al último internamiento.

CAPÍTULO V DE LAS QUEJAS

Artículo 19. Los pacientes, usuarias/os y el personal del Archivo Clínico tienen el derecho de presentar sus quejas por escrito y en forma respetuosa al Jefe del Departamento de Gestión de Calidad, Información en Salud y Seguridad del Paciente.

Artículo 20. Las quejas serán individuales y presentadas por la o el usuario o titular de los datos (de manera verbal y solo en caso de quejas de inmediata resolución). Aquéllas que involucren a más de una o un encargado o usuario, serán presentadas a través de una o un representante común.

Artículo 21. El Departamento de Gestión de Calidad, Información en Salud y Seguridad del Paciente es el encargado de recibir quejas de acuerdo con lo siguiente:

- a) Los titulares de los datos contenidos en los expedientes clínicos deberán entregar queja por escrito indicando la situación relacionada con los datos de su expediente.
- b) Los usuarios deberán entregar queja por escrito indicando la situación ocurrida en el área de archivo clínico.

Artículo 22. Una vez que se haya recibido la queja, se atenderá de acuerdo con el siguiente procedimiento.

- a) La persona ante la cual se haya presentado la queja la turnará, de inmediato, a la o el responsable operativo del Archivo Clínico, a efecto de asegurar una atención imparcial y profesional del caso sobre el cual versee la misma.
- b) La o el responsable operativo del Archivo Clínico, o quien éste designe, realizará un análisis a fin de cerciorarse que el motivo de la queja está claramente manifestado y que se identifica a la persona o personas señaladas como responsables del motivo de la queja. Si se encontrara alguna deficiencia en la redacción de la queja, se pedirá a quien la interpuso que la aclare.
- c) En cualquier circunstancia, la queja deberá recibir una respuesta en un término no mayor a diez días hábiles.

CAPÍTULO VI DE LAS ATRIBUCIONES DEL SUBCOMITÉ DE EXPEDIENTE CLÍNICO INTEGRADO Y DE CALIDAD

Artículo 23. El *Subcomité de Expediente Clínico Integrado y de Calidad* es responsable de:

- a) Evaluar la calidad del expediente clínico y el cumplimiento de la normatividad vigente.
- b) Implementar e implantar las estrategias necesarias para resolver los problemas identificados.
- c) Realizar cuatro supervisiones anuales de los expedientes clínicos activos.
- d) Coadyuvar en la mejora de la calidad del expediente clínico.

CAPÍTULO VII DE LAS ATRIBUCIONES DEL RESPONSABLE OPERATIVO

Artículo 24. La o el Responsable Operativo, que en este caso será la o el titular del Departamento de Gestión de Calidad, Información en Salud y Seguridad del Paciente se encargará de:

- a) Identificar de áreas de oportunidad del Archivo Clínico y establecer estrategias para la implementación de mejoras en dicha área.
- b) Administrar los recursos materiales y humanos para el desarrollo conveniente de las actividades y logro de metas y objetivos del área.

- c) Autorizar el préstamo de expedientes clínicos para investigaciones, evaluaciones, para atención de solicitudes de información, para el seguimiento de quejas o peticiones del Órgano Interno de Control u otras instancias internas autorizadas, para la atención de requerimientos de casos legales y/o auditorías.
- d) Realizar supervisiones al Archivo Clínico.
- e) Realizar propuestas de mejora en la operación, seguridad, protección, integridad, confidencialidad y manejo del expediente clínico en el Archivo Clínico
- f) Exhortar a las y los diferentes usuarios del expediente clínico al cumplimiento de las leyes, normas y reglamentos relacionados con el mismo.

CAPÍTULO VIII DE LAS FALTAS AL PRESENTE REGLAMENTO

Artículo 25. Por su naturaleza, las faltas se clasificarán en tres categorías:

- a) Faltas que atentan contra el Código de Conducta Ética de la institución, el prestigio y los derechos de las y los titulares de los datos personales (llámese paciente) o las y los responsables, coordinador/a o usuarios/as del propio Instituto.
- b) Faltas a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública
- c) Faltas a la Ley General de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.
- d) Faltas a las normas internas de operación del servicio Archivo Clínico, establecidas en el presente documento.

Artículo 26. Las faltas cometidas, serán sancionadas de acuerdo con las leyes, normas o reglamentos correspondientes.

Artículo 27. Los expedientes clínicos no podrán permanecer fuera del Archivo Clínico más tiempo del estipulado por esta área, en caso de no devolverlos en tiempo, el Jefe del Departamento de Gestión de Calidad, Información en Salud y Seguridad del Paciente, será quien aplicará el siguiente procedimiento:

Personal del Instituto (servidores públicos)

- a) En caso de que el personal médico, paramédico o administrativo de la *Dirección de Servicios Clínicos* no devuelva los expedientes clínicos en el tiempo estipulado, informará al superior de la o el usuario, para que esa persona emita un primer exhorto por escrito, en la cual se especificarán, de manera pormenorizada, el o los de expediente(s) clínico(s) que no hubiera(n) sido devuelto(s) con oportunidad.

Si el personal vuelve a reincidir en el mismo acto, emitirá a la o el usuario un segundo exhorto. En el caso de una segunda reincidencia, emitirá una nota mala o desfavorable. Si la o el usuario persiste en la reincidencia, se hará del conocimiento de la o el titular de la *Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal* para la aplicación de la sanción que corresponda.

Personal Médico Residente y alumnos (estudiantes)

- b) En caso de las y los médicos residentes de la institución y externos, así como las y los alumnos de posgrado de Alta Especialidad, Maestría o Doctorado, que no devuelvan los expedientes clínicos en el tiempo estipulado, emitirá a la o el usuario un primer exhorto por escrito, con copia para la o el titular de la *Dirección de Enseñanza*, en la cual se especificarán, de manera pormenorizada, el o los expediente(s) clínico(s) que no hubiera(n) sido devuelto(s) con oportunidad.

En el caso de una segunda reincidencia, el usuario será acreedor a una nota mala o desfavorable, emitida por su superior inmediato, con copia para la o el titular de la *Dirección de Enseñanza*, a efecto de que sea esta, quien determine si es procedente llevar a cabo la aplicación de alguna de las medidas disciplinarias, previstas en el capítulo VII del Reglamento Interno para Médicos Residentes del Programa de Especialización en Psiquiatría.

Artículo 28. En caso de extravío de un expediente clínico (6 meses a partir de que no se localizó para brindar atención a una o un paciente o realizar una actividad de investigación, supervisión, consulta de información, realización de resumen clínico, etc.), la o el *Coordinador del Archivo Clínico* lo notificará por escrito al Jefe del Departamento de Gestión de Calidad, Información en Salud y Seguridad del Paciente, quién solicitará un informe circunstanciado a la o el servidor público responsable, y la elaboración de un acta circunstanciada a la *Coordinación Administrativa de la Dirección de Servicios Clínicos*. Posteriormente lo hará del conocimiento del *Órgano Interno de Control* de la Institución, a efecto de que se dé inicio al procedimiento correspondiente de acuerdo con la *Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos*.

De ser procedente, la o el responsable legal del Archivo Clínico deberá dar aviso al Ministerio Público correspondiente, a fin de dejar constancia de los hechos y, en su caso, iniciar la averiguación previa.

CAPÍTULO IX DE LAS POLÍTICAS EN CASO DE EXTRAVÍO DE LOS EXPEDIENTES CLÍNICOS

Artículo 29. En el caso de todos los expedientes clínicos, que se presuma su extravío en el Archivo Clínico se tomarán las siguientes medidas:

- a) Si la o el paciente cuenta en el *Sistema de Hospital Health Centre* con los formatos de preconsulta, historia clínica, notas de evolución, notas de Atención Psiquiátrica Continua y Trabajo Social se imprimirán y las firmará su actual médico/a tratante, con la leyenda que corresponde por ausencia. Además, se imprimirán, cuando existan, los resultados de laboratorio y gabinete.
- b) Si la o el paciente no cuenta con los formatos antes descritos en el *Sistema de Hospital Health Centre*, se le notificará que acuda a la institución para la elaboración de su historia clínica, sin cobro alguno, a la brevedad posible. Además, se imprimirán, cuando existan, los resultados de laboratorio y gabinete.
- c) En caso de que la o el paciente se presente en la institución y no se encuentre su expediente clínico, se atenderá en forma cotidiana, realizando la nota de evolución u otro formato clínico, con los datos de identificación correcta y notificando inmediatamente al Jefe del Departamento de Gestión de Calidad, Información en Salud y Seguridad del Paciente.
- d) Se procederá a la implementación de acciones de mejora.

VI. TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente reglamento, velará por la confidencialidad de los datos personales incluidos en cada expediente clínico, de acuerdo con lo establecido por la normatividad aplicable en protección de datos personales.

SEGUNDO. El presente documento, entrará en vigor al día siguiente de su aprobación por el pleno del Comité de Mejora Regulatoria Interna del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; posteriormente dicho documento se publicará en la Normateca Interna de la página web institucional.