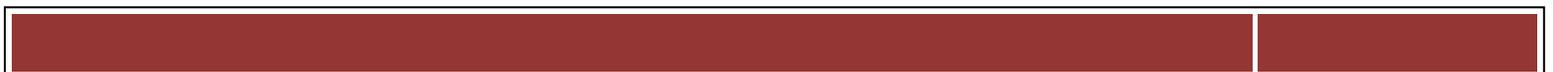


REGLAMENTO INTERNO DEL ARCHIVO CLÍNICO DEL INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ

FEBRERO, 2025



CÓDIGO: INP/DSC/RAC-01		ÁREA: DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE CALIDAD, INFORMACIÓN EN SALUD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	
REVISIÓN: 07			
DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN: DIRECCIÓN DE SERVICIOS CLINICOS		FECHA DE ELABORACIÓN: FEBRERO, 2012	
CANTIDAD DE FOJAS ÚTILES:	23	FECHA DE ACTUALIZACIÓN: FEBRERO, 2025	
COORDINA E INTEGRA:	REVISAR:	VALIDAR:	AUTORIZAR:
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN Y MODERNIZACIÓN ADMINISTRATIVA Y SECRETARIA TÉCNICA DEL COMERI	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

OBJETIVO	1
MARCO JURÍDICO	2
ÁMBITO DE APLICACIÓN	5
VIGENCIA.....	6
DEFINICIONES	7
CAPÍTULO I Disposiciones generales	10
CAPÍTULO II De la seguridad y protección del expediente clínico.....	10
CAPÍTULO III De las medidas de seguridad y el nivel de protección	11
CAPÍTULO IV De las políticas de operación	12
CAPÍTULO V De las quejas.....	16
CAPÍTULO VI De las atribuciones del Subcomité de Expediente Clínico Integrado y de Calidad	17
CAPÍTULO VII De las atribuciones de la persona responsable operativa	17
CAPÍTULO VIII De las faltas al presente Reglamento	17
CAPÍTULO IX De las políticas en caso de extravío de los expedientes clínicos	19
TRANSITORIOS	20



OBJETIVO

Establecer los lineamientos a seguir para regular la operación, seguridad, protección, integridad, confidencialidad y manejo del expediente clínico del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón 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 médica que se otorgan en el Instituto.

MARCO JURÍDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
D.O.F. 05-II-1917, última reforma publicada D.O.F. 17-I-2025

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. 01-IV-2024

Ley General de Archivos
D.O.F. 15-VI-2018, última reforma publicada D.O.F. 19-I-2023

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. 02-I-2025

Ley General de Salud
D.O.F. 07-II-1984, última reforma publicada D.O.F. 07-VI-2024

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. 28-XI-2024

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

ACUERDO mediante el cual se aprueba la modificación al Título Décimo de los Lineamientos Generales de Protección de Datos Personales para el Sector Público
D.O.F 14-VI-2024

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, última reforma publicada D.O.F. 18-XI-2022

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

ACUERDO mediante el cual se aprueba la modificación a los Lineamientos para la Emisión de Criterios de Interpretación del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales
D.O.F. 13-IV-2023

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.
Junta de Gobierno 25-IV-2023, entrada en vigor 26-IV-2023

Manual de Organización Especifico del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. COMERI
28-VIII-2024, entrada en vigor 29-VIII-2024

Código de Conducta del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz
COMERI 29-XI-2023, D.O.F. 26-I-2024

Reglamento Interno para Médicas y Médicos Residentes del Programa de Especialización en Psiquiatría del
Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz
COMERI 30-V-2024, entrada en vigor 31-V-2024

Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud
17-VI-2016

Estándares para implementar el modelo en Hospitales edición 2018.
Vigentes a partir del 01-VIII-2015, Autoevaluación 01-I-2016

ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Reglamento es de observancia obligatoria para todas las personas servidoras públicas de la Dirección de Servicios Clínicos, personas investigadoras de la Subdirección de Investigaciones Clínicas, así como para personal médico residente del Instituto y personal externo en período de formación, alumnado de posgrado de alta especialidad, de maestría y doctorado en este Instituto.

VIGENCIA

El presente Reglamento entrará en vigor al siguiente día hábil de su aprobación por el pleno del Comité de Mejora Regulatoria Interna y queda sin efecto cualquier documento normativo que regule la materia, emitidos con anterioridad.

DEFINICIONES

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 con 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, pertenecientes a la Dirección de Servicios Clínicos.

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

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.

Cartas de consentimiento informado: Documentos escritos, signados por cada paciente, 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.

Conservación documental: Conjunto de medidas tendientes a asegurar el buen estado de los documentos.

Datos personales: La información concerniente a una persona física, identificada o identificable, entre otras, 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.

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 cada 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 de la salud, así como describir el estado de salud de cada paciente; además de incluir en su caso, datos acerca de su bienestar físico, mental y social.

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.

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.

Información confidencial: Datos proporcionados al personal de salud, por pacientes 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.

Instituto: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

Persona Coordinadora del Archivo Clínico: Persona Servidora pública facultada por un instrumento jurídico o expresamente autorizada por cada 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 personas usuarias que solicitan expedientes clínicos.

Persona destinataria: Cualquier persona física o moral pública o privada que recibe datos personales.

Personal médico tratante: Profesional de la medicina que cada paciente claramente identifica y acepta (en caso de menores de edad, por su familiar más inmediato o persona tutora jurídicamente responsable), que se encuentra a cargo directamente de la atención de su paciente.

Personas servidoras públicas: Las personas mencionadas en el párrafo primero del Artículo 108 Constitucional y todas aquellas que manejen o apliquen recursos públicos federales.

Persona usuaria: Persona autorizada 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:** Personal médico adscrito y residentes del Instituto y externos (en periodo de rotación en el Instituto), alumnado de cursos de posgrado de alta especialidad, alumnado de maestría y doctorado del Instituto, Departamento de Psicología, Departamento de Trabajo Social) que proporcionan atención en la Subdirección de Consulta externa, Subdirección de Hospitalización y el Servicio de 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 o peticiones de la Oficina de Representación 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.

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

Responsable operativo: La persona Titular del Departamento de Gestión de Calidad, Información en Salud y Seguridad del Paciente 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.

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 (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 a la persona 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 persona destinataria, 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 personas beneficiarias se envía de una dependencia a otra por Internet.

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1. La persona responsable, la persona Titular de la Coordinación, el personal del Archivo Clínico y las personas usuarias del 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 del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

Artículo 2. El Área de Archivo Clínico proporcionará atención a las personas usuarias 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 de la persona Titular de la Dirección General, la persona responsable legal y operativa, así como aquellas personas que sean designadas por dichas autoridades.

Artículo 4. Las personas usuarias serán todas aquellas según la definición, que se encuentren registradas en el Sistema Hospitalario 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 el personal médico tratante u otro profesional de la salud que proporcione atención a pacientes, 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 persona Titular de la Coordinación 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 la persona titular de los datos personales o su representante legal, debidamente acreditado.

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

- I. Los necesarios por razones estadísticas, científicas o de interés general previstas en la Ley, previo procedimiento por el cual no puedan asociarse los datos personales con la persona 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 aquellos 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 de la persona Titular de la Dirección General y/o de la persona Titular de la Dirección de Servicios Clínicos, por lo que tendrá carácter devolutivo y el Instituto 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 y los Lineamientos de Protección de Datos Personales 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 personas beneficiarias, 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 la realización de un estudio de gabinete para pacientes, o bien, cuando se encuentren hospitalizados y tengan 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 persona Titular de la Dirección de Servicios Clínicos o la persona Titular 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 la persona titular de los datos personales o su representante legal solicite copia de su expediente clínico o de cualquier información que contenga éste, 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) Cada paciente contará con un expediente clínico a partir de su consulta de primera vez (historia clínica y valoración del Departamento 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 cada paciente se presente a solicitar algún servicio en este Instituto, en un periodo menor a cinco años a partir del último acto médico.
- c) Paciente que después de cinco años no haya recibido atención en el Instituto, contará con un nuevo expediente clínico con el número de registro previamente asignado.

- d) Paciente que 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 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 persona Coordinadora del Archivo de Trámite, con el visto bueno de su superior 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 personas 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; las personas usuarias que lo requieran deberán 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 las personas usuarias requieran 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 el personal médico residente de la Dirección de Servicios Clínicos que esté realizando una rotación externa en otras Instituciones, requiera expedientes clínicos para investigaciones, protocolos o tesis, los expedientes serán entregados al personal tutor de tesis o a la persona Titular de la Coordinación de la Clínica de Subespecialidad en la que se esté realizando la investigación o tesis, o a personal médico especialista de dicha Clínica, porque no se encuentra dado de alta en el Sistema Hospitalario Health Centre.
 - Cuando el personal de investigación de la Subdirección de Investigaciones Clínicas requiera expedientes clínicos para investigaciones, protocolos o tesis, los expedientes clínicos serán entregados a la persona Titular de la Subdirección de Investigaciones Clínicas o a personal investigador de esta área, que esté dado de alta en el Sistema Hospitalario Health Centre.
- f) Cuando la Oficina de Representación en este Instituto requiera información de expedientes clínicos para auditorías y/o aclaración de quejas emitidas en la Oficina de Representación, deberá realizar solicitud por escrito a la persona Titular del Departamento de Gestión de Calidad, Información en Salud y Seguridad del Paciente.
- g) Cuando la persona Titular de la Coordinación o el personal revisor de expedientes clínicos del Subcomité de Expediente Clínico Integrado y de Calidad requieran expedientes clínicos para revisión o auditoría, primero deberán solicitarlos por escrito a la persona Titular 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, la persona Titular 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 el Instituto por personal perito asignado por esta, deberá enviar solicitud por escrito y notificar a la persona Titular de la Dirección de Servicios Clínicos de la asistencia del personal perito, con al menos un día de anticipación. El expediente clínico podrá ser revisado en presencia de una persona asignada por la persona 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 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 Hospitalización, 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 de 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 persona usuaria 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 personas usuarias 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 el Instituto:

Las personas usuarias autorizadas del Archivo Clínico que dejen de laborar en el Instituto y tenga acceso a expedientes clínicos tendrán la responsabilidad de:

- a) Darse de baja del Sistema Hospitalario Health Centre.

- b) No tener expedientes clínicos y/o historias clínicas en préstamo 3 días hábiles antes de dejar el Instituto.
- c) De no cumplir con lo estipulado en los incisos a) y b) del presente artículo no se expedirá el Formato No-Adeudo 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 Hospitalización, 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. Pacientes, personas usuarias, así como el personal del Archivo Clínico tienen el derecho de presentar sus quejas por escrito y en forma respetuosa a la persona Titular del Departamento de Gestión de Calidad, Información en Salud y Seguridad del Paciente.

Artículo 20. Las quejas serán individuales y presentadas por la persona usuaria o titular de los datos (de manera verbal y solo en caso de quejas de inmediata resolución). Aquéllas que involucren a más de una persona encargada o a la persona usuaria, serán presentadas a través de 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) Las personas 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) Las personas usuarias 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 persona responsable operativa del Archivo Clínico, a efecto de asegurar una atención imparcial y profesional del caso.
- b) La persona responsable operativa del Archivo Clínico, o quien ésta 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 de la persona responsable operativa

Artículo 24. La persona responsable operativa, que en este caso será la persona Titular del Departamento de Gestión de Calidad, Información en Salud y Seguridad del Paciente se encargará de:

- a) Identificar las 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 de la Oficina de Representación u otras instancias internas autorizadas, así como 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 personas usuarias del expediente clínico al cumplimiento de las leyes, normas y reglamentos relacionados con el mismo.
- g)

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 del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, el prestigio y los derechos de las personas titulares de los datos personales (llámese paciente) o las personas responsables, la persona Titular de la Coordinación, las personas usuarias 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.
- d) Faltas a las normas internas de operación del Archivo Clínico, establecidas en el presente Reglamento.

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, la persona Titular del Departamento de Gestión de Calidad, Información en Salud y Seguridad del Paciente, será quien aplicará el siguiente procedimiento:

Personal del Instituto (personas servidoras públicas)

- 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 a la persona responsable de la persona usuaria, para que esa persona emita un primer exhorto por escrito, en la cual se especificarán, de manera pormenorizada, el o los expediente(s) clínico(s) que no hubiera(n) sido devuelto(s) con oportunidad.

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

Personal médico residente y alumnado (estudiantes)

- b) En caso del personal médico residente del Instituto y externos, así como del alumnado de posgrado de alta especialidad, maestría o doctorado, que no devuelvan los expedientes clínicos en el tiempo estipulado, se emitirá a la persona usuaria un primer exhorto por escrito, con copia para la persona 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, la persona usuaria será acreedora a una nota mala o desfavorable emitida por su superior inmediato, con copia para la persona Titular de la Dirección de Enseñanza, a efecto de que sea ésta, 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 pacientes o realizar una actividad de investigación, supervisión, consulta de información, realización de resumen clínico, etc.), la persona Titular de la Coordinación del Archivo Clínico lo notificará por escrito a la persona Titular del Departamento de Gestión de Calidad, Información en Salud y Seguridad del Paciente, quién solicitará un informe circunstanciado a la persona servidora pública responsable, y la elaboración de un acta circunstanciada a la Coordinación Administrativa de la Dirección de Servicios Clínicos. Posteriormente lo hará del conocimiento de la Oficina de Representación del Instituto, 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 persona 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 presume su extravío en el Archivo Clínico se tomarán las siguientes medidas:

- a) Paciente que cuente en el Sistema Hospitalario 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 personal médico tratante, con la leyenda que corresponde por ausencia. Además se imprimirán, cuando existan, los resultados de laboratorio y gabinete.
- b) Paciente que no cuente con los formatos antes descritos en el Sistema Hospitalario Health Centre, se le notificará que acuda al Instituto 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) Paciente que se presente en el Instituto y no se encuentre su expediente clínico, se atenderá de forma habitual, realizando la nota de evolución u otro formato clínico, con los datos de identificación correcta y notificando inmediatamente a la persona Titular del Departamento de Gestión de Calidad, Información en Salud y Seguridad del Paciente.
- d) Se procederá a la implementación de acciones de mejora.

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 siguiente día hábil 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.

Ciudad de México, a los veinticinco días del mes de febrero de 2025 en la Segunda Sesión Ordinaria del Comité de Mejora Regulatoria Interna del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.