

Resumen NORMA Oficial Mexicana **NOM-004-SSA3-2012**, Del expediente clínico.

Kira Juárez Zebadúa

El expediente clínico es un instrumento para el derecho a la protección de la salud, el cual contiene un conjunto unico de información y datos personales del paciente y se hace constar todos los procesos de la atención médica.

Un aspecto fundamental en esta norma, es el reconocimiento de la titularidad del paciente sobre los datos que proporciona al personal del área de la salud.

Esta norma tiene como objetivo establecer los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico. Es de observancia obligatoria en cualquier institución que presten atención médica y para todo personal de salud.

Los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.

Los datos personales contenidos en el expediente clínico, que posibiliten la identificación del paciente, en términos de los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, no deberán ser divulgados o dados a conocer.

El expediente clínico incluye:

1._ Historia clínica:

Deberá elaborarla el personal médico y otros profesionales del área de la salud, de acuerdo con las necesidades específicas de información de cada uno de ellos en particular

2._ Nota de evolución:

Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente.

3._Nota de interconsulta:

La solicitud deberá elaborarla el médico cuando se requiera y quedará asentada en el expediente clínico.

4._ Nota de traslado:

De requerirse, deberá elaborarla un médico del establecimiento y deberá anexarse copia del resumen clínico con que se envía al paciente.

Además de esos documentos, debido a que sobresalen por su frecuencia, pueden existir otros del ámbito ambulatorio u hospitalario que por ser elaborados por personal médico, técnico o administrativo, obligatoriamente deben formar parte del expediente clínico:

1._ Cartas de consentimiento informado

2._ Hoja de egreso voluntario

3._ Hoja de notificación de expediente clínico

4._ Reporte de la causa de muerte sujeta a vigilancia epidemiológica