



**Universidad del sureste**

**Técnico en enfermería**

**4to semestre**

**Comitán de Domínguez, Chiapas**

**‘Reporte de lectura NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.’**

**Profesora: María Jose Hernández**

**Alumno: Francisco Emiliano Cristiani Reyes**

## Introducción

**La norma NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico**, tiene como objetivo establecer los criterios necesarios para su uso, manejo y criterios administrativos del expediente clínico.

Todo esto será obligatorio en cualquier proceso que involucre al expediente clínico y por eso la importancia sobre el conocimiento que tengas sobre ella.

Los procesos de elaboración, integración, archivo, conservación y confidencialidad, así como su campo de aplicación que será todo el personal del área de la salud de cualquier sector, público, social y privado del sistema nacional de salud.

Esta norma nos va asegurar que todos los expedientes clínicos sean completos, precisos, serios y formales, esto nos va ayudar a facilitar que cuidados, decisiones clínicas y que seguimiento adecuado se le va a brindar a nuestro paciente. Todo expediente clínico tiene un orden de continuidad, por ejemplo, al principio casi siempre tendremos el logo del hospital o del servicio de salud en el que trabajamos, pero siempre debe de tener una portada donde diga el nombre del paciente, cama, fecha de ingreso, médico que lo está tratando, nombre de la institución, y el nombre del diagnóstico. Al reverso tiene que haber una firma del paciente, firma del doctor que lo está hospitalizando, el diagnóstico, probables complicaciones, el tratamiento que se le va a dar al paciente, indicaciones médicas, nota de enfermería, estudios de laboratorio y extras, todo esto con un orden en el expediente clínico

Se debe de tener mucho cuidado al llenar un documento como este ya que cuenta como un respaldo jurídico en caso del que el paciente quiera proceder legalmente, este documento es legal y es por eso la importancia que le debemos de dar, así como a nuestras notas de enfermería, esto involucra desde como recibimos al paciente, su rehabilitación y todo lo que tenga que ver con el entorno y nuestro paciente.

El expediente clínico es el conjunto de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, el cual consta de documentos gráficos, escritos, imageneológicos, electrónicos y de cualquier otra índole en medicina, en los cuales el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, constancias y certificaciones correspondientes a las intervenciones en la atención médica del paciente.

Todo el expediente clínico deberá tener los siguientes datos generales, el tipo del establecimiento, ya sea clínicas, sanatorio, hospital o centro de salud, el nombre y domicilio del establecimiento y en su caso el nombre de la institución en la que pertenece.

El expediente clínico se integra por toda la información generada de la atención médica que se le ha brindado al paciente, desde su ingreso, hasta la última consulta en la institución, este estará formado por la historia clínica. La historia clínica del paciente deberá ser conservado por un mínimo de cinco años, contados a partir de la fecha del último acto médico. Los expedientes clínicos son propiedad de la institución o del prestador de los servicios médicos que los genera, todas las notas médicas deberán llevar el nombre completo del paciente, fecha de elaboración, edad, sexo y fecha de nacimiento.

Para la hoja de enfermería deberá elaborarse por el personal en turno, ya sea matutino, vespertino, nocturno o especial, según la frecuencia establecida por las normas internas del establecimiento, ya sea una vez hasta la vez que lo soliciten, deberá contener hábitos exteriores, gráfica de signos vitales, administración de medicamentos, fecha, hora, cantidad y vía pre escrita, procedimientos realizados, valoración del dolor, nivel de riesgo de caídas.

Para las notas de enfermería, la norma nos dice, que todas las notas del expediente, deberán expresarse en lenguaje técnico – médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras, tachaduras y tenerlo en buenas condiciones, en estas hay que tener cuidado y mucha atención ya que puede funcionar como un respaldo jurídico,

tiene que llevar todos los datos en caso de que algo salga mal y el paciente quiera proceder legalmente.

Para el manejo del expediente clínico, en la mayoría de instituciones te dan capacitación o te puedes acercar con tu jefe de enfermería o algún docente que te ayude a repasar como acomodar el expediente clínico de manera correcta.

Tanto los enfermeros como los médicos deberán de tener una gran responsabilidad y cuidado con el expediente clínico, si se agarra, se deberá de dejar en donde se encontró, ya que es material legal y es toda la información que la institución tiene sobre el paciente y su tratamiento. Este debe de ser manejado con discreción y confidencialidad, no se le puede tomar fotos o que alguna persona externa a la institución de salud tenga acceso a este tipo de información.

Algunos anexos que lleva el expediente clínico es la carta de consentimiento informado que en cualquier momento debe de existir al realizar un procedimiento, hoja de notificación al ministerio público, en caso de que suceda, una nota de defunción de muerte, una hoja de egreso voluntario o un reporte de causa de muerte sujeta a una vigilancia epidemiológica.

Aparte de todas las funciones como enfermeros, los doctores están obligados a agregar ciertos documentos como las notas de evolución, notas de interconsulta, nota de referencia o traslado en caso de que el paciente sea movido a otra institución, notas medicas de urgencias, notas médicas en hospitalización, nota pre operatoria, nota pre anestésica, nota postoperatoria, nota de egreso, hoja de los servicios de auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

## **Conclusión**

En conclusión, el expediente clínico es conjunto de información y datos personales del paciente que nos ayuda a tomar un diagnóstico y las mejores decisiones en las intervenciones de enfermería, así como un respaldo de los procedimientos que se realizan al paciente.

Este puede actuar de manera legal en algún momento el proceso salga mal, así que se debe de tener cuidado que toda la información este completa y en las notas correspondientes.

Esto también sirve para que los médicos puedan sacar un diagnóstico preciso y más rápido, ya que no tienen que checar todo el historial médico, si no lo mas reciente e importante sobre el paciente.

Los expedientes clínicos no se pueden perder, ni extraviar ya que son documentos confidenciales y discretos al paciente, si pasa esto se perderá todo el historial e intervenciones anteriores del paciente