



Mi Universidad

Nombre del Alumno Andres Eduardo Pinto Arizmendi

Nombre del tema Realizar una lectura de la NOM-004

Parcial 3unidad

Nombre de la Materia Submodulo I

Nombre del profesor María José Hernández

Nombre de la Licenciatura Técnico en enfermería

Semestre 4rto Semestre de enfermería

Lugar y Fecha de elaboración

INTRODUCCION

En esta lectura comprenderemos sobre la NOM-004 la cual esta constituido de la elaboracion del expediente clinico, haciendo saber sus criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del mismo, donde también se tomaran en cuenta distintos ámbitos y fases del proceso continuado de la atención médica, en los que el uso del expediente clínico resulta imprescindible, destacando algunos aspectos del estado de salud del paciente, cuyo registro se considera de la mayor relevancia para su correcta integración, buscando que en el proceso de atención se generen los mayores beneficios.

Ya que en esta norma tiene una confidencialidad y debe de tener datos certeros, y por ese caso esta norma tiene referencias de las demás normas ya que ese expediente le servirá para toda la vida del paciente, ayudando a los doctores y enfermeros a comprender los casos nuevos o viejos el cual el paciente llegue de nuevo al establecimiento del hospital y/o clínicas privadas donde 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.

También indica sobre que tenemos que hacer al ingreso de un paciente, los profesionales de la salud están obligados a proporcionar información verbal al paciente, a quién ejerza la patria potestad, la tutela, representante legal, familiares o autoridades competentes. Cuando se requiera un resumen clínico u otras constancias del expediente clínico, deberá ser solicitado por escrito. Son autoridades competentes para solicitar los expedientes clínicos las autoridades judiciales, órganos de procuración de justicia y autoridades administrativas. En los establecimientos para la atención médica, la información contenida en el expediente clínico será manejada con discreción y confidencialidad, por todo el personal del establecimiento, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, así como, las disposiciones establecidas en la Norma Oficial Mexicana.

Ya que también existen diferente tipo de enfermedad, trauma o consulta diferente dependiendo del paciente, como el caso de los expedientes de atención psicológica, de nutriología o similares, que se integren en un establecimiento para la atención médica ambulatoria independiente o no ligado a un establecimiento hospitalario, tanto la historia clínica como las notas de evolución, se ajustarán a la naturaleza de los servicios prestados, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica. O el expediente clínico en consulta general y de especialidad.

Además de los documentos especificados en esta norma como obligatorios, se podrá contar con: cubierta o carpeta, hoja frontal, en su caso notas de trabajo social, nutrición, ficha laboral y los que se consideren necesarios para complementar la información sobre la atención del paciente. En los casos en que medie un contrato suscrito por las partes para la prestación de servicios de atención médica, invariablemente deberá existir una copia de dicho contrato en el expediente clínico.

De igual manera se debe de escribir diferenes notas sobre el paciente, como por ejemplo si entra a urgencias tienen que hacer todo el chequeo ahí hacerle las preguntas necesaria al igual que la documentacion y si lo pasan a recuperacion de igual manera ahí le tiene que ir preguntando de como se siente para ir poniendole en su expediente, ahí mismo se pone si le estan poniendo o tomando algun medicamento y en que horario, todo eso se debe de poner en el expediente cliico y de eso hablaremos mas detalladamente.

DESARROLLO

Con fecha 5 de octubre de 2010, fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el Proyecto de Modificación de esta norma, la cual desde esa fecha hasta ahora ha servido y ha ayudado en muchos casos, y nos sirve y ayuda 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.

Se tomaron en cuenta los distintos ámbitos y fases del proceso continuado de la atención médica, en los que el uso del expediente clínico resulta imprescindible, destacando algunos aspectos del estado de salud del paciente, cuyo registro se considera de la mayor relevancia para su correcta integración, buscando que en el proceso de atención se generen los mayores beneficios.

En el marco del ejercicio de los derechos del paciente, esta norma ratifica la importancia de que la autoridad sanitaria, garantice la libre manifestación de la voluntad del paciente de ser o no atendido a través de procedimientos clínicos o quirúrgicos, para lo cual, el personal de salud debe recabar su consentimiento, previa información y explicación de los riesgos posibles y beneficios esperados.

Esta norma, establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico. Esta norma, es de observancia obligatoria para el personal del área de la salud y los establecimientos prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios. En esta norma es necesario la correcta interpretación para mejorar la atención médica, y nos ayudamos con diferentes normas de las Normas Oficiales Mexicanas que pueden sustituirá y ayudarnos como por ejemplo:

- Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar.
- Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de anestesiología.
- Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de anestesiología.
- Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus en la atención primaria.
- Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.
- Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño.

Los profesionales de la salud están obligados a proporcionar información verbal al paciente, a quién ejerza la patria potestad, la tutela, representante legal, familiares o autoridades competentes. Cuando se requiera un resumen clínico u otras constancias del expediente clínico, deberá ser solicitado por escrito. Son autoridades competentes para solicitar los expedientes clínicos las autoridades judiciales, órganos de procuración de justicia y autoridades administrativas.

Los expedientes clínicos son propiedad de la institución o del prestador de servicios médicos que los genera, cuando éste, no dependa de una institución. En caso de instituciones del sector público, además de lo establecido en esta norma, deberán observar las disposiciones que en la materia estén vigentes. Sin perjuicio de lo anterior, el paciente en tanto aportante de la información y beneficiario de la atención médica, tiene derechos de titularidad sobre la información para la protección de su salud, así como para la protección de la confidencialidad de sus datos, en los términos de esta norma y demás disposiciones jurídicas que resulten aplicables.

Por lo anterior, por tratarse de documentos elaborados en interés y beneficio del paciente, deberán ser conservados por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico

Entre muchas mas las cuales es la ayuda y guía para un mejor expediente para el procedimiento y hospitalización del paciente, sin ninguna circunstancia de mal objetivo o tratamiento incorrecto de los doctores, porque todo lleva un guía con seguimiento y claridad, dando haci tambien el consentimiento informado el cual es un documento legal donde antes de hacerle firmar al paciente o aun familiar tu le tienes que explicar porque le aran esa rehabilitacion, esa cirugia, ese tratamiento, tu le tendras que explicar todo eso, de siguiente manera tu tendras que darle ese documento al paciente o familiar, siguiente de eso es donde viene la realizacion de dicho procedimiento, y es donde entra el expediente clinico y sus antecedentes en el cual iras poco a poco mentiendo u organizando todos los papeles con un seguimiento en el cual valla en orden, despues de eso tendras que ir viendo sobre la mejoria del paciente su rehabilitacion y asi tendran que organizar tu resumen clinico.

Todo expediente clínico, deberá tener los siguientes datos generales:

- Tipo, nombre y domicilio del establecimiento y en su caso, nombre de la institución a la que pertenece
- En su caso, la razón y denominación social del propietario o concesionario
- Nombre, sexo, edad y domicilio del paciente y
- Los demás que señalen las disposiciones sanitarias.

Para efectos de manejo de información, bajo los principios señalados en el numeral anterior, dentro del expediente clínico se deberá tomar en cuenta lo siguiente:

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.

De dicha manera también en cada expediente hay notas de doctores, especialistas, cirujanos, ya dependiendo del caso del paciente, esas notas médicas, reportes u otros documentos que surjan en consecuencia de los hechos deberán de apegarse a las disposiciones jurídicas que resultan aplicables, y en cada nota lleva:

- Las notas médicas y reportes a que se refiere esta norma deberán contener: nombre completo del paciente, edad, sexo y en su caso, número de cama o expediente.
- Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.
- Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.

El expediente clínico se integrará atendiendo a los servicios genéricos de consulta general, de especialidad, urgencias y hospitalización, debiendo observar, además de los requisitos mínimos señalados en esta norma e esta norma, respectivamente. Cuando en un mismo establecimiento para la atención médica, se proporcionen varios servicios, deberá integrarse un solo expediente clínico por cada paciente, en donde consten todos y cada uno de los documentos generados por el personal que intervenga en su atención.

Así y de más maneras hay diferentes tipos de documentos dentro del expediente clínico, que de igual manera ayuda al cuidado del paciente, sus rehabilitaciones, medicamentos, o circunstancias que le han pasado dentro o fuera del hospital, todos esos documentos al igual que los demás, se utiliza una secuencia la cual hay que seguir, y seguir en orden y lo mejor entendible posible.

CONCLUSION

En esta lectura y un mini ensayo sobre el tema del expediente clínico, sus guías y ayudas y demás documentos que lo completan en el archivo o carpeta, hemos entendido que gracias al expediente pueden hacer más fácil y favorable el cuidado y mejoramiento del paciente en la instalación del hospital, el expediente clínico o mejor dicho la NORMA-004 fue lanzada en el año de 1999, y gracias a ese pequeño y grande documento hay mejor organización en el papeleo del paciente y del establecimiento, hospital, clínica, etc.

En ese documento legal esta la información clave del paciente, su privacidad, enfermedades u otras cosas relacionada menté con la salud del paciente, y así seguir un patrón de sus diagnósticos y tratamientos, gracias a ello los doctores, especialistas o demás personal pueden saber de ti pero como paciente, y es una documentación legal la cual no puede salir de ahí, del hospital ni terceros.

El expediente es un documento técnico para el hospital, el cual sirve como protocolo de estudio de la investigación clínico de un solo caso. Recopilar y almacenar datos de forma ordenada y sistemática sobre el paciente y su entorno, en donde cada vez que se brinde atención al paciente, los médicos deberá n realizar y agregar al expediente notas médicas, reportes u otros documentos que surjan como consecuencia de la aplicación de la NOM (Normas Oficiales de México).

La importancia de este mismo es para el médico tratante, es la base de datos que la pro- proporciona elementos para su diagnóstico y tratamiento, en su constancia del trabajo realizado, y contiene el material con el que va a delinear programas de estudios de investigación o de tratamiento para el caso en específico. Esta norma tiene como objetivo establecer condiciones de seguridad y los sistemas de protección y dispositivos para prevenir y proteger a los trabajadores contra los riesgos de trabajo que genere la operación y mantenimiento de la maquinaria y equipo.

Donde también el paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención medica que reciba sea asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable. El paciente deberá informar al médico, en forma completa y veraz, acerca de los síntomas y posibles causas de su enfermedad. Participar en la medida de lo posible, en las actividades para recuperar su salud, tratar con el debido respeto al personal de salud y auxiliares que participen en el proceso de atención.

Y así el expediente clínico es fundamental en la organización y guía del paciente.