



*Nombre del alumno: Marely Concepción Jiménez Gordillo.*

*Nombre del tema: Realizar un reporte de lectura de la Norma Oficial 004*

*Parcial: Tercera unidad*

*Nombre de la materia: Submodulo 1*

*Nombre del profesor: María José Hernández Méndez*

*Nombre de la licenciatura: Técnico en enfermería*

*Semestre: Cuarto semestre.*

*Comitán de Domínguez, Chiapas a 22 de mayo de 2024*

## INTRODUCCION

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, el cual es constituye como una herramienta de uso obligatorio para el personal del área de la salud, de los sectores, publico, social y privado.

El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-óptico 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 incluirles su caso, datos del bienestar físico, mental y social del mismo.

Un aspecto fundamental en esta forma, es el reconocimiento de la titularidad del paciente sobre los datos que proporciona al personal del área de la salud. En ese sentido, se han considerado aquellos datos que se refieren a su identidad personal y los que proporciona en relación con su padecimiento; a todos ellos, se les considera información confidencial. Lo anterior ratifica y consolida el principio ético del secreto profesional.

De igual manera, se reconoce la intervención del personal del área de la salud en las acciones de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, que se registran y se incorporan en el expediente clínico a través de la formulación de notas médicas y otras de carácter diverso con motivo de la atención médica. En ellas, se expresa el estado de salud del paciente, por lo que también se brinda la protección de los datos personales y se otorga el carácter de confidencialidad.

Con la expectativa de que su contenido se convierta en una firme aportación a los esfuerzos y procesos de integración funcional y desarrollo del Sistema Nacional de Salud, esta norma impulsa el uso más avanzado y sistematizado del expediente clínico convencional en el ámbito de la atención médica y orienta el desarrollo de una cultura de la calidad, permitiendo los usos: médico, jurídico, de enseñanza, investigación, evaluación, administrativo y estadístico principalmente.

Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora, nombre completo así como la firma de quien la elabora.

Para el caso de los expedientes de psicología clínica, tanto la historia clínica como las notas de evolución se ajustaran a la naturaleza de los servicios prestados, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, en razón de lo cual atenderán a las reglas generales previstas en la presente Norma.

En resumen, la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 es fundamental para estandarizar y regular la gestión de la información médica en los establecimientos de salud en México, contribuyendo a la calidad de la atención médica y la protección de la privacidad de los pacientes.

## DESARROLLO

La labor médica es una de las más demandantes en las cuales se pueda pensar, el continuo trato con pacientes hace que dicha labor sea de una dificultad altísima, hay múltiples variables que pueden alterar el curso adecuado de la atención médica, a fin de mejorar la atención se genera un documento que permite llevar un registro del camino a nivel enfermedad que cada paciente ha llevado. En México esto se encuentra estipulado en la Norma Oficial Mexicana NOM-004 del Expediente Clínico; la cual, funciona de cierta manera como una columna vertebral que sustenta la calidad, seguridad en la atención al paciente.

El trabajo médico depende en sobre medida de la comunicación eficaz entre los diferentes profesionales de la salud, y en este aspecto, la NOM-004 establece el cómo se generará este puente de información, esto permite que futuras interacciones entre un mismo paciente con distintos médicos mantenga una misma base informativa.

La NOM-004 del Expediente Clínico establece directrices y estándares para garantizar la calidad y consistencia en la información que tienen los médicos. Sus apartados incluyen:

1. Objetivo y campo de aplicación: Define el propósito de la norma y su alcance, asegurando su aplicación en todos los niveles de atención médica.
2. Referencias: Enumera las normas y documentos relacionados para una implementación adecuada.
3. Definiciones: Proporciona términos y conceptos clave utilizados en la norma, aclarando su significado para una interpretación uniforme.
4. Del expediente clínico: Detalla los requisitos esenciales de un expediente clínico, como la identificación del paciente, antecedentes médicos, evolución y tratamiento.
5. De la documentación clínica: Establece cómo se deben registrar los datos clínicos, incluyendo antecedentes, diagnósticos y evolución, con el fin de asegurar su comprensión y uso efectivo.
6. De la confidencialidad y acceso a la información: Define las medidas de seguridad necesarias para proteger la información médica y cómo se debe gestionar el acceso a los expedientes clínicos.
7. De la conservación y resguardo de los expedientes clínicos: Detalla la duración mínima que los expedientes clínicos deben conservarse, asegurando su disponibilidad para futuras referencias.
8. De la organización del expediente clínico: Indica cómo debe estructurarse el expediente clínico para facilitar la ubicación y comprensión de la información.

9. De la clasificación de los expedientes clínicos: Establece categorías para clasificar los expedientes clínicos con base en la atención y el tipo de paciente.

10. De la responsabilidad y firma del expediente clínico: Define la obligación del personal de salud de registrar y firmar sus intervenciones en el expediente clínico.

11. De la interpretación y aplicación de la Norma: Proporciona pautas para la correcta interpretación y aplicación de la norma, promoviendo su uso coherente.

12. Concordancia con normas internacionales y mexicanas: Establece cómo la norma se relaciona con estándares internacionales y normas mexicanas relacionadas.

13. Vigilancia: Detalla los procedimientos de supervisión y cumplimiento de la norma por parte de las autoridades de salud.

En la práctica médica cotidiana, la NOM-004 desempeña un rol crucial en la toma de decisiones informadas. Supongamos que un paciente llega con una historia de síntomas recurrentes que parecen indicar una condición crónica. Gracias a el expediente clínico el médico puede identificar patrones en sus síntomas anteriores y evolución. Esto permite un diagnóstico más preciso y, en consecuencia, un tratamiento más efectivo. La norma actúa como una guía para el médico a fin de prestar atención a información relevante.

Su uso no solo abarca una consulta de rutina; sino, incluso situaciones de emergencia; por ejemplo. Un paciente llega de noche al servicio de urgencias presentando un síndrome febril de 38.2 grados, el médico tratante recaba este dato junto con todos los signos y síntomas del paciente, a la mañana siguiente dicho paciente se encuentra perfecto y es dado de alta con nada más que tratamiento sintomático, 2 días después regresa con otro síndrome febril, el médico tratante solo sabrá que el paciente tiene fiebre; sin embargo, no sabría que recientemente llego por la misma causa días anteriores. Gracias a la existencia de un expediente clínico, el medico conocerá ese antecedente y podrá determinar que no es un síndrome febril cualquiera; sino, un paciente infectado con una cepa de paludismo.

De igual manera, la NOM-004 no solo impacta en la eficacia de la labor clínica-medica, sino que también marca parámetros que buscan mantener la ética médica. La protección de la privacidad del paciente es una obligación del médico, y la norma establece el cómo será guardada la información, esto a fin de generar seguridad en los pacientes. Cuando un paciente comparte información con su médico, confía en que esta será manejada con respeto y cuidado. La norma establece protocolos específicos para el acceso y divulgación de dicha información, asegurando que solo aquellos con la autorización adecuada puedan acceder a ella.

En resumen, la Norma Oficial Mexicana NOM-004 del Expediente Clínico va más allá de un documento medico más. Es una herramienta esencial en la práctica médica al facilitar la comunicación, guiar la toma de decisiones informadas y proteger la confidencialidad de los pacientes.

## CONCLUSION

En conclusión, la norma 004 desempeña un papel crucial en la gestión y protección adecuada de la información médica de los pacientes. Esta norma establece lineamientos específicos y requisitos detallados que buscan asegurar la privacidad, confidencialidad de los datos clínicos, así como promover una atención médica segura y de calidad.

La norma 004 se dirige a todas las instituciones de salud y profesionales médicos que manejan información confidencial de los pacientes en sus expedientes clínicos. Establece la necesidad de contar con políticas y procedimientos claros para garantizar una documentación adecuada de la información clínica de los pacientes, incluyendo el registro de los datos relevantes, los diagnósticos, los tratamientos realizados y los resultados obtenidos. Asimismo, promueve la utilización de terminología estandarizada y legible para facilitar la interpretación de la información por parte del personal médico.

Además, la norma 004 enfatiza la importancia de implementar medidas de seguridad y control de acceso para proteger la información clínica de posibles accesos no autorizados, alteraciones o pérdidas. Esto implica establecer controles de acceso adecuados, como contraseñas seguras, sistemas de autenticación de usuarios y auditorías periódicas para detectar posibles brechas de seguridad. También se hace hincapié en la importancia de contar con copias de seguridad de los datos clínicos, para asegurar la continuidad de la atención en caso de incidentes o desastres.

Al cumplir rigurosamente con la norma 004, se garantiza la protección de la privacidad y confidencialidad de los pacientes, generando así una mayor confianza y seguridad en el sistema de atención médica. Además, la correcta documentación y manejo de la información clínica facilita la continuidad de la atención, permitiendo a los profesionales médicos brindar un cuidado más efectivo y personalizado. Asimismo, se fomenta la investigación médica y el análisis de datos para mejorar la calidad de los servicios de salud y promover avances en la medicina.

Es importante destacar que el cumplimiento de la norma 004 es una responsabilidad conjunta de los profesionales de la salud y las instituciones médicas. Ambos deben trabajar en conjunto para asegurarse de cumplir con los requisitos establecidos, proporcionar la capacitación necesaria al personal, garantizar el uso adecuado de las tecnologías de la información y comunicación, y establecer controles internos de calidad que permitan el monitoreo y la mejora continua del manejo de la información clínica.

En resumen, la norma 004 es una guía esencial para asegurar la adecuada gestión y protección de la información médica de los pacientes. Cumplir con esta norma garantiza la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los datos clínicos, y promueve una atención médica segura, de calidad y centrada en el paciente.