



**Mi Universidad**

*Nombre del Alumno: Jennifer Xicoténcatl Méndez*

*Nombre del tema: reporte de lectura NOM. 004.SSA*

*Parcial: 3*

*Nombre de la Materia: sub I*

*Nombre del profesor: María José Méndez*

*Nombre de la Licenciatura: enfermería*

*semestre: 4*

## Introducción:

Reporte de lectura sobre la Norma oficial 004.SSA3-2012

El expediente clínico:

¿Sabes que el expediente clínico?

Para poder comprender las funciones así como la importancia del expediente clínico, y lo que establecen estas normas es importante saber que es.

Pues bien el expediente clínico es un documento de tipo legal el cual es implementado en todos los hospitales y servicios de salud ya sean de carácter público o privado.

La Norma oficial 004.SSA3-2012 establece las medidas y protocolos a seguir para el correcto cumplimiento para realizar el expediente estableciendo los criterios científicos, éticos, tecnológicos, administrativos, el uso y manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad, confidencialidad sobre el expediente clínico.

Generalidades: los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, están obligados a integrar y conservar el expediente clínico y los establecimientos están obligados a la prestación de servicios.

Por ellos es importante conocer lo que rige esta norma, y como funciona para poder brindar una atención de calidad a los pacientes sin poner en peligro su integridad por no conocer los procedimientos.

A continuación se explica y demuestra más detalladamente lo que establece nuestra norma y su función.

## **Objetivo**

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.

¿Qué HACE LAS NORMAL OFICIAL 004?

En cuestión, la norma sobre el expediente clínico es una herramienta de mucha relevancia que nos ayuda a materializar el derecho a la calidad y protección de la salud.

Como ya fue antes mencionado, este documento es de tipo legal, obligatorio en todos los hospitales y sistemas de salud, en el expediente clínico se encuentran todos los procesos que se le realizan a un paciente

Todos los datos que se le proporcionan al personal de salud son confidenciales y están protegidos y regulador por nuestra normal 004SSA3-2012, además que cada uno de ellos están resguardados por los hospitales en donde se estén resguardando y que son de uso exclusivo de las estancias hospitalarias; en cada integración del expediente va a constar de información personal del paciente, así como pueden ser: estudios de gabinete, historia clínica, signos vitales etc. Y están regulados des de la primera atención hospitalaria del paciente hasta la última, llevando una secuencia ordenada. Todo esto se hace con el fin de tener un registro de control sobre todas las atenciones que se les otorgan al paciente, por ejemplo: en caso de negligencia o una muerte extraña se revisa el expediente clínico para ver si existe algún tipo de anomalía en él, cabe resaltar que el expediente tiene 5 años de vigencia, si el paciente no acude a una institución de salud el expediente se deshecha.

## **Puntos a considerar**

Elaboración: esta elaboración de forma personalizada e integrada en cada una de las consultas

Integración del expediente: se registra toda la historia clínica de los pacientes así como los antecedentes heredo familiares que son los más relevantes de rescatar

Archivo: cómo van a estar previamente almacenados

Conservación: si el paciente no acude o no hace uso de la atención hospitalaria durante 5 años el expediente se desecha

1.- registro de la información médica: El expediente clínico sirve como el registro oficial de la información médica de un paciente. Esto incluye información sobre su historial médico, diagnósticos, tratamientos, resultados de pruebas, procedimientos realizados, entre otros.

2.- Seguimiento de la Atención Médica: Permite llevar un seguimiento detallado de la atención médica brindada al paciente a lo largo del tiempo. Esto es crucial para garantizar una atención continua y coordinada.

3.-Apoyo Legal y Administrativo: Sirve como documento legal y administrativo que respalda la atención médica brindada al paciente. Esto puede incluir la documentación necesaria para reclamaciones de seguros, auditorías médicas, investigaciones y otros fines legales y administrativos.

4.-Confidencialidad y Privacidad: La NOM-004-SSA3-2012 establece pautas específicas para garantizar la confidencialidad y la privacidad de la información contenida en el expediente clínico. Esto incluye medidas para proteger los datos personales y médicos del paciente además que todo esto se utiliza para el acomodo

5.- Acceso y Disponibilidad: Establece que el expediente clínico debe estar disponible para el paciente y su familia, así como para los profesionales de la salud autorizados que estén involucrados en su atención.

Todos estos puntos son fundamentales para la correcta elaboración de nuestro expediente clínico

PD. La neta ya no sabia q poner profe☺

## Conclusión:

Ya conociendo un poco más acerca de esta norma podemos denominarla como una herramienta muy importante pues es un apoyo del sistema de salud mexicano estableciendo estándares claros y organizados y protegiendo los datos del paciente teniendo como objetivos:

- Mejorar la calidad de atención medica
- Protección d la privacidad y la información del paciente
- Apoyo a procesos administrativos y legales

En resumen y para concluir es muy importante conocer lo que establece la norma para poder llevarla acabo su cumplimiento correcto, por ello habría que conocerla.