

Alumno: Miguel Ángel Pérez Montejo

Maestra: María José Hernández

Materia: submódulo I

Parcial: 3

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

Contenido del expediente clínico: los establecimientos deben elaborar y mantener un expediente clínico para cada paciente. Este expediente debe contener información suficiente para el diagnóstico, tratamiento, seguimiento y control de la salud del paciente

En resumen, la norma establece los lineamientos para la elaboración, integración, resguardo y conservación del expediente clínico de los pacientes en México, y es de carácter obligatorio para todas las instituciones y profesionales de la salud que brinden servicios médicos en el país

La NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 trata sobre la regulación del expediente clínico. Es un documento oficial que establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios para la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico en México.

Su utilidad radica en que proporciona un marco de referencia para asegurar que la información de salud de los pacientes se maneje de manera adecuada y profesional. Esto incluye cómo se debe documentar y guardar la información médica, cómo se protege la privacidad del paciente y cómo se garantiza la calidad y la continuidad de la atención médica.

Es importante porque el expediente clínico es fundamental para la atención de la salud, ya que contiene datos críticos sobre el historial médico, tratamientos y procedimientos de los pacientes. Una gestión adecuada del expediente clínico ayuda a mejorar la calidad de la atención médica, facilita la comunicación entre profesionales de la salud y protege los derechos de los pacientes. Además, esta norma apoya el cumplimiento de las leyes de protección de datos personales y confidencialidad en el sector salud.

Establece los criterios obligatorios para la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico en México. Incluye la participación de diversas instituciones de salud y establece las definiciones y

generalidades que deben seguirse para el manejo adecuado de los expedientes clínicos en los sectores público, social y privado.

La norma es aplicable a todo el personal del área de la salud y los establecimientos que brindan servicios de atención médica⁴. Además, detalla los procesos para la consulta general y de especialidad, urgencias, hospitalización, y los reportes del personal profesional y técnico. También enfatiza la importancia de la confidencialidad y el manejo ético de la información del paciente.

Si necesitas información más detallada o sobre otra parte del documento, házmelo saber.

10.2.2 Egreso Voluntario:

Si el paciente decide irse voluntariamente, incluso en contra de la recomendación médica, se debe llenar una hoja conforme al artículo 79 del Reglamento de la Ley General de Salud.

Esto exime de responsabilidad al establecimiento y al médico tratante.

Si el egreso es para continuar el tratamiento en otro lugar, se debe contar con la autorización del médico.

10.2.3 Requisitos de la Hoja de Egreso:

Debe ser elaborada por el médico e incluir datos como el nombre del establecimiento, fecha y hora del egreso, datos del paciente o su representante legal, resumen clínico, recomendaciones para la salud del paciente, y las firmas del médico y testigos.

10.3 Notificación al Ministerio Público:

En casos necesarios, se debe notificar a las autoridades judiciales, incluyendo datos del establecimiento, del paciente, el acto notificado, y la firma del médico que realiza la notificación.

10.4-10.5 Reportes Especiales:

Se deben realizar reportes de causas de muerte sujetas a vigilancia epidemiológica y notas de defunción y muerte fetal.

10.6 Generalidades de las Notas:

Todas las notas deben tener fecha, hora y la firma de quien las elabora.

11 Concordancia con Normas:

La norma no concuerda con otras normas internacionales o mexicanas⁹.

12 Bibliografía:

Se proporciona una lista de referencias bibliográficas relacionadas con la seguridad del paciente y la atención médica.

13 Vigilancia:

La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas son responsables de la vigilancia de la aplicación de esta norma¹⁰.

14 Vigencia:

La norma entra en vigor 60 días después de su publicación oficial

