



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Angel Esteban Pinto Arizmendi

Nombre del tema: Reporte de lectura

Parcial: 3 Unidad

Nombre de la Materia: Submodulo I

Nombre del profesor: María José Hernández Méndez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Semestre: 4 Semestre

INTRODUCCION

En esta redacción de la NOM-004 le estaré explicando sobre lo que yo entendí, sus especificaciones del expediente y la historia clínica como sus objetivos y prioridades sobre el paciente y su familia, diagnosticándolo con su estado de salud monitoreándolo y dando grafica en el historial médico para mantener historial de su estado de salud en cualquier momento, como también si tiene alguna intervención quirúrgica, consultas o exámenes, como también sus tratamientos, enfermedades y diagnósticos de otras instituciones o médicos, señalando todos sus puntos de salud existentes a la revisión o antes de ella.

El expediente Clínico NOM 004 SSA3 2012, describe los criterios para administrar, archivar y mantener la confidencialidad de los documentos clínicos. Estos documentos, esenciales para una atención médica eficiente y amable, contienen varios archivos y documentos, incluidos registros escritos, gráficos electrónicos y otras tecnologías. La norma es obligatoria para todo el personal e instituciones de salud, y el documento debe incluir información del paciente y de la institución, conservarse durante cinco años y manejarse con confidencialidad. El documento debe incluir notas e informes médicos expresados en un lenguaje técnico médico, y mantenerse en buen estado. La historia clínica, que incluye la historia clínica del paciente, la historia clínica, los diagnósticos y los servicios prestados, es un documento legal requerido para la experiencia médica de un paciente y debe contener todos los documentos necesarios, como registros de transfusiones, hojas de trabajo social, cartas de consentimiento informado y certificados de defunción.

La norma tiene como objetivo establecer los criterios administrativos necesarios para el uso de la historia clínica. Es obligatorio para todo el personal sanitario de cualquier sector del sistema nacional de salud e incluye procesos como la creación, integración, almacenamiento y confidencialidad de la historia clínica.

EXPEDIENTE CLINICO NOM 004 SSA3 2012

"Expediente Clínico NOM 004 SSA3 2012", establece criterios para el manejo, archivo y mantenimiento de la confidencialidad de los documentos clínicos. Estos documentos son esenciales para brindar una atención médica óptima, oportuna y responsable con eficiencia y amabilidad. El documento clínico es un instrumento para proteger el derecho a la salud de las personas. Contiene varios archivos y documentos, incluidos registros escritos, gráficos electrónicos y otras tecnologías utilizadas para diagnosticar pacientes e identificar enfermedades potenciales para un diagnóstico y tratamiento adecuados. El documento registra las diferentes etapas de la reacción médica de un paciente y las diversas intervenciones sanitarias, describiendo su estado de salud actual.

El registro debe consistir en la historia clínica del paciente, incluidos los datos generales, los antecedentes familiares, médicos, las notas de los exámenes y los sistemas médicos. También debe contener la historia clínica del paciente, los diagnósticos y los servicios prestados. Si un paciente ha recibido una transfusión, el documento debe incluirse en la historia clínica, junto con las hojas de trabajo social, las cartas de consentimiento informado y los documentos para el ingreso hospitalario voluntario. El registro también debe incluir una notificación del Ministerio de Salud Pública, un certificado de defunción y otros documentos necesarios.

La "Norma 004" o estándar de historia clínica establece criterios y pautas para el uso de la historia clínica en el sector sanitario. El registro contiene información personal, historial médico, hallazgos de exámenes y resultados de pruebas del paciente. La norma 004 destaca los diferentes tipos de notas clínicas que deben incluirse en la historia, así como la importancia de contar con una documentación de enfermería clara y legible.

También menciona el uso de escalas de dolor y herramientas de evaluación del riesgo de caídas. También aborda brevemente los desafíos de los registros físicos y sugiere registros electrónicos como solución. También se mencionan las notas quirúrgicas, junto con la necesidad de que las enfermeras se adapten a esta área.

Esta norma tiene objetivos relacionados con la ciencia, la ética, la tecnología y la administración, por lo que es obligatorio que todo el personal e instituciones de salud, incluidos los sectores privado y social, la cumplan.

La historia clínica consiste en información y datos personales de un paciente, incluidos documentos gráficos, escritos, de imagen, electrónicos y otros tipos de documentos. El historial clínico debe contener información general sobre el centro de atención médica, así como el historial médico del paciente, los resultados de los exámenes y los resultados de pruebas anteriores. También existen documentos específicos, como órdenes médicas y notas de enfermería, que deben incluirse en la historia clínica.

La Norma 004 también analiza los diferentes tipos de notas clínicas que deben incluirse en la historia clínica de un paciente, como notas de progreso, notas de consulta y notas de transferencia. También enfatiza que estos registros deben conservarse durante un mínimo de cinco años y son propiedad de la institución o proveedor de atención médica. También destaca puntos importantes con respecto a la documentación de enfermería, como la necesidad de notas claras y legibles, que incluyan signos vitales, administración de medicamentos, procedimientos realizados y observaciones. La norma menciona la importancia de evaluar el dolor mediante una escala de dolor y evaluar el riesgo de caídas mediante una herramienta de evaluación del riesgo de caídas. Además, aborda brevemente el uso de la terminología médica y los desafíos de mantener intactos los registros físicos, pero sugiere que los registros médicos electrónicos pueden facilitar esto.

Cuando un paciente solicita toda su historia clínica, incluyendo radiografías y modelos, argumentando que es el propietario de los documentos y ha pagado por ellos. Sin embargo, los documentos originales no se pueden entregar al paciente. En su lugar, se deben proporcionar copias de todos los documentos, y en el caso de las radiografías, se puede imprimir una imagen fotográfica y entregarla al paciente mientras se conservan los originales en la clínica durante al menos cinco años. Las autoridades, incluidas las judiciales, administrativas y de pacientes o sus representantes legales, están facultadas para solicitar la historia clínica.

La historia clínica debe incluir los documentos de identificación de la clínica, el médico que atiende al paciente y el expediente del paciente. La clínica de historial, que contiene todos los datos del paciente, es un documento crucial. Otros componentes esenciales son los registros de la evolución del paciente, firmados y fechados por el médico y el paciente, y las consultas o interconsultas necesarias. También es esencial el documento de consentimiento informado, que explica al paciente el tratamiento y sus alternativas sin utilizar terminología médica.

El documento debe incluir el nombre y la dirección de la institución, el nombre y la razón social del propietario, y la información general del paciente, como el nombre, el sexo, la edad y la dirección. Los pacientes deben hacer una solicitud por escrito para obtener el documento para su uso en otra institución.

La información contenida en el documento debe ser manejada con confidencialidad y discreción. Las notas e informes médicos deben incluir todos los datos generales del paciente y expresarse en un lenguaje médico técnico, sin abreviaturas, letra ilegible ni tachaduras.

CONCLUSION

La Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 es una regulación esencial en México que establece los criterios, objetivos y obligaciones para la elaboración, estructura, uso, manejo, conservación, titularidad y confidencialidad del expediente clínico. Esta norma es aplicable tanto a los expedientes clínicos en papel como a los electrónicos.

La NOM 004 es obligatoria para todos los prestadores de servicios de salud, ya sean públicos, sociales o privados. Los expedientes clínicos son propiedad de la institución o del prestador de servicios médicos que los genera.

Cada expediente debe contener información detallada del paciente y del establecimiento, y debe ser conservado durante al menos 5 años a partir de la fecha del último acto médico.

La NOM 004 es una norma fundamental que garantiza la calidad y la seguridad de la atención médica en México. Su cumplimiento es esencial para evitar sanciones y para asegurar que los expedientes clínicos se manejen de manera adecuada y confidencial. Es importante que todos los profesionales de la salud estén familiarizados con esta norma y la apliquen en su práctica diaria.