



Mi Universidad

Súper nota

Nombre del Alumno: Adriana Zohemy Roblero Ramírez

Nombre del tema: NOM-004-SSA3-2012 y NOM-046-SSA2-2005

Parcial: Segundo parcial

Nombre de la Materia: Legislación en salud y enfermería

Nombre del profesor: Licenciado. Luis Eduardo López Morales

Nombre de la Licenciatura: Licenciatura de enfermería

Cuatrimestre: Octavo cuatrimestre, grupo A

Fecha y lugar de trabajo: Comitán de Domínguez, 16/02/2025

NOM-004-SSA3-2012

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLINICO

0. INTRODUCCIÓN

Definición

Conjunto único de información y datos personales de un paciente, este instrumento fomenta el derecho a la protección de la salud.

Función

- ✓ Describe los diferentes momentos del proceso de la atención médica
- ✓ Se incluyen intervenciones del personal del área de la salud
- ✓ Describe el estado de salud del paciente, incluye datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.



¿Qué incluye?

- ♥ Documentos escritos
- ♥ Gráficos
- ♥ Imagenológicos
- ♥ Electrónicos
- ♥ Magnéticos
- ♥ Electromagnéticos
- ♥ Ópticos
- ♥ Magneto-ópticos

1. OBJETIVO



- ♥ Establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.

2. CAMPO DE APLICACIÓN



- ♥ Personal del área de la salud
- ♥ Establecimientos prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado
- ♥ Consultorios



3. REFERENCIAS



- ♥ Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA2-1993 Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

♥ Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011

Para la práctica de anestesiología.



- ♥ Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido.

♥ Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994

Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control del cáncer cérvico uterino.



- ♥ 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-031-SSA2-1999

Atención a la salud del niño.



4. CONCEPTOS

♥ Cartas de consentimiento informado

Documentos escritos, en el cual se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fin diagnóstico, terapéutico, rehabilitatorio, paliativo o de investigación, tras recibir información de riesgos y beneficios esperados para el paciente.



♥ Expediente clínico

Información y datos personales del paciente, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos, donde el personal de salud hace registros, anotaciones, constancias y certificaciones de su intervención en la atención médica del paciente



♥ Hospitalización

Servicio de internamiento de pacientes para diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.



♥ Paciente

Todo aquel usuario beneficiario directo de la atención médica.



♥ Resumen clínico

Documento elaborado por un médico, se registran los aspectos relevantes de la atención médica de un paciente, contenidos en el expediente clínico.



5. GENERALIDADES

♥ 5.1 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

♥ 5.2

GENERALIDADES

TODO EXPEDIENTE CLINICO, DEBERA CONTENER LOS SIGUIENTES DASTOS 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.
- El médico, así como otros profesionales o personal técnico que intervengan en la atención del paciente

♥ 5.3 El médico, así como otros profesionales o personal técnico que intervengan en la atención del paciente, tendrán la obligación de cumplir las disposiciones de esta norma, en forma ética y profesional.



♥ 5.7 En los establecimientos para la atención médica, la información contenida en el expediente clínico será manejada con discreción y confidencialidad

NOTAS

♥ 5.9 Las notas médicas y reportes a que se refiere esta norma deberán contener

- Nombre completo del paciente
- Edad
- Sexo
- Número de cama o expediente.

MEDICAL NOTES



♥ 5.10 Todas las notas en el expediente clínico deberán contener:

- Fecha
- Hora
- Nombre completo de quien la elabora
- Firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso



♥ 5.11 Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

6.

DEL EXP. CLINICO EN CONSULTA GENERAL Y DE ESPECIALIDAD

Deberá elaborarla el personal médico y otros profesionales del área de la salud, de acuerdo con las necesidades específicas de información de cada uno de ellos en particular, deberá tener, en el orden señalado, los apartados siguientes:

- Interrogatorio
- Nota de evolución
- Nota de Interconsulta
- Nota de referencia/traslado

- ♥ Historia clínica
- ♥ Interrogatorio
- ♥ Exploración física
- ♥ Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros
- ♥ Diagnósticos o problemas clínicos;
- ♥ Pronóstico;
- ♥ Indicación terapéutica



7. DE LAS NOTAS MÉDICAS EN URGENCIAS



- ♥ 7.1 Inicial. Deberá elaborarla el médico y deberá contener lo siguiente:
 - ♥ 7.1.1 Fecha y hora en que se otorga el servicio
 - ♥ 7.1.2 Signos vitales
 - ♥ 7.1.3 Motivo de la atención
 - ♥ 7.1.4 Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso
 - ♥ 7.1.5 Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente
 - ♥ 7.1.6 Diagnósticos o problemas clínicos
 - ♥ 7.1.7 Tratamiento y pronóstico
- ♥ 7.2 Nota de evolución.
- ♥ 7.3 De referencia/traslado.

8. DE LAS NOTAS MÉDICAS EN HOSPITALIZACIÓN

♥ 8.1 De ingreso.

Deberá elaborarla el médico que ingresa al paciente y deberá contener:

- 8.1.1 Signos vitales
- 8.1.2 Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso
- 8.1.3 Resultados de estudios, de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento
- 8.1.4 Tratamiento y pronóstico.



♥ 8.2 Historia clínica. ♥ 8.3 Nota de evolución. ♥ 8.4 Nota de referencia



♥ 8.5 Nota Preoperatoria.

Deberá elaborarla el cirujano que intervenga al paciente, incluso cirujanos dentistas

- 8.5.1 Fecha de la cirugía
- 8.5.2 Diagnóstico
- 8.5.3 Plan quirúrgico
- 8.5.4 Tipo de intervención quirúrgica
- 8.5.5 Riesgo quirúrgico
- 8.5.6 Cuidados y plan terapéutico preoperatorios
- 8.5.7 Pronóstico.



♥ 8.7 Nota preanestésica, vigilancia y registro anestésico.



♥ 8.8 Nota postoperatoria.



♥ 8.9 Nota de egreso

- ♥ 8.9.1 Fecha de ingreso/egreso;
- ♥ 8.9.2 Motivo del egreso
- ♥ 8.9.4 Resumen de la evolución y el estado actual
- ♥ 8.9.6 Problemas clínicos pendientes
- ♥ 8.9.7 Plan de manejo y tratamiento



9. DE LOS REPORTES DEL PERSONAL PROFESIONAL Y TÉCNICO



♥9.1 Hoja de enfermería

Deberá elaborarse por el personal en turno, según la frecuencia establecida por las normas internas del establecimiento y las órdenes del médico y deberá contener como mínimo:

- 9.1.1 Habitus exterior
- 9.1.2 Gráfica de signos vitales
- 9.1.3 Ministración de medicamentos, fecha, hora, cantidad y vía prescrita
- 9.1.4 Procedimientos realizados
- 9.1.5 Observaciones.

♥9.2 De los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

Deberá elaborarlo el personal que realizó el estudio y deberá contener como mínimo:

- ♥9.2.1 Fecha y hora del estudio
- ♥9.2.2 Identificación del solicitante
- ♥9.2.3 Estudio solicitado
- ♥9.2.4 Problema clínico en estudio
- ♥9.2.5 Resultados del estudio
- ♥9.2.6 Incidentes y accidentes, si los hubo
- ♥9.2.7 Identificación del personal que realizó el estudio
- ♥9.2.8 Nombre completo y firma del personal que informa.



EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

¿QUE ES?
Es un proceso de comunicación en el ámbito médico, dirigido a facilitar a los pacientes la toma de decisiones.



ELEMENTOS QUE REQUIERE

INFORMACIÓN



El paciente debe recibir información previa al tratamiento o intervención médica; que esta sea clara, precisa y comprensible, adaptada al caso en particular.

VOLUNTARIEDAD

El paciente debe estar seguro de que comprende la información; conocer las posibles alternativas para optar por la más conveniente y así poder decidir libremente, sin coacciones ni manipulaciones o engaños.



CAPACIDAD



En el caso de personas incompetentes por limitaciones en la conciencia, raciocinio o inteligencia; es necesario conseguir la autorización de un representante legal. Sin embargo, siempre que sea posible, es deseable tener el asentimiento del paciente.

FORMAS DE EXPRESARLO

El consentimiento debe ser expresado y comprobado por escrito, mediante un formulario firmado y será parte del expediente clínico.



♥10. Otros

(Cartas de consentimiento informado)

¿QUE ES EL CONSENTIMIENTO INFORMADO?

El acto de decisión libre y voluntaria de una persona competente, por el cual acepta las acciones diagnósticas o terapéuticas sugeridas por sus médicos, fundado en la comprensión de la información revelada respecto a riesgos y beneficios, así como las posibles alternativas. El consentimiento informado se sustenta en el principio de autonomía del paciente, considerando para su existencia tres requisitos básicos:

- Libertad de decisión.
- Explicación suficiente.
- Competencia para decidir.

¿PARA QUÉ SIRVE?

Es una parte vital de la actuación médica, en la que el profesional se pone a disposición del paciente para que éste pueda elegir en libertad las opciones terapéuticas que se le presenten.

¿CUÁNDO HAY QUE FIRMARLO?

Antes del acto médico que se pretende llevar a cabo (por ejemplo, una cirugía). En algunos casos debe existir a lo largo de todo el tratamiento (por ejemplo, una quimioterapia). Esto sucede en el caso de enfermedades crónicas que precisan tratamiento en distintas fases, con lo que se protege el derecho a la libertad del enfermo.



Deberá contar como mínimo con:

- 10.1.1.1 Nombre de la institución a la que pertenezca el establecimiento, en su caso
- 10.1.1.2 Nombre, razón o denominación social del establecimiento
- 10.1.1.3 Título del documento
- 10.1.1.4 Lugar y fecha en que se emite
- 10.1.1.5 Acto autorizado
- 10.1.1.6 Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado



BIBLIOGRAFÍA

*[NOM-004-SSA3-EXPEDIENTE-CLINICO.pdf](#)

NOM-046-SSA2-2005

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-046-SSA2-2005

0. INTRODUCCIÓN



Derecho a la protección a la salud y la plena igualdad jurídica de los hombres y las mujeres. No obstante, subsisten aún profundas inequidades entre ellos, que propician situaciones de maltrato y violencia hacia los grupos en condición de vulnerabilidad en función del género, la edad, la condición física o mental, la orientación sexual u otros factores, que se manifiestan cotidianamente.



1. OBJETIVO

♥ Establecer los criterios a observar en la detección, prevención, atención médica y la orientación que se proporciona a usuarios de los servicios de salud y a quienes se encuentren involucrados en violencia familiar o sexual, así como en la notificación de los casos.



2. CAMPO DE APLICACIÓN

♥ De observancia obligatoria para instituciones del Sistema Nacional de Salud
♥ Prestadoras de servicios de salud de los sectores público, social y privado que componen el Sistema Nacional de Salud.



Su incumplimiento dará origen a sanción penal, civil o administrativa que corresponda, conforme a las disposiciones legales aplicables.

3. REFERENCIAS

♥ NOM-007-SSA2-1993

Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido.



♥ NOM-167-SSAI-1997

Para la prestación de servicios de asistencia social a menores y adultos mayores



♥ NOM-005-SSA2-1993

De los servicios de planificación familiar.



♥ NOM-010-SSA2-1993

Para la prevención y control de la infección VIH



4. DEFINICIONES

♥ 4.1. ABORTO MÉDICO

Terminación del embarazo realizada por personal médico, en términos y plazos permitidos por la legislación local aplicable y previo cumplimiento de los requisitos específicos establecidos.



♥ 4.5. CONSEJERÍA Y ACOMPAÑAMIENTO

Proceso mediante el cual el prestador de servicios de salud se desprenden de la información recabada, ofrece apoyo al usuario respecto de su situación, para que éste pueda tomar una decisión de manera libre e informada



♥ 4.13. INDICADORES DE VIOLENCIA FÍSICA

- Hematomas
- Laceraciones
- Equimosis
- Fracturas
- Quemaduras
- Luxaciones
- Lesiones musculares
- Traumatismos craneoencefálicos
- Trauma ocular



♥ 4.3. ATENCIÓN MÉDICA DE VIOLENCIA FAMILIAR O SEXUAL

Servicios de salud que se proporcionan con el fin de promover, proteger y procurar restaurar al grado máximo posible la salud física y mental, de los usuarios involucrados en situación de violencia familiar y/o sexual. Incluye la promoción de relaciones no violentas, la prevención, la detección y el diagnóstico de las personas que viven esa situación.



♥ 4.10. EVENTO MÁS RECIENTE DE VIOLENCIA

Suceso que reporte el usuario de servicios de salud al momento de la consulta o que diagnostique la o el médico como la última ocasión en que fue objeto de violencia física, psicológica o sexual.

♥ 4.14. INDICADORES DE VIOLENCIA PSICOLÓGICA

Síntomas y signos de alteraciones a nivel del área psicológica:

- Autoestima baja
- Miedo
- Ira
- Vulnerabilidad
- Tristeza
- Humillación
- Desesperación



Trastornos psiquiátricos como:

- Estado de ánimo
- Ansiedad
- Estrés postraumático
- Personalidad
- Abuso o dependencia a sustancias
- Ideación o intento suicida,

♥ 4.3.1. ATENCIÓN INTEGRAL

Al manejo médico y psicológico de las consecuencias para la salud de la violencia familiar o sexual, así como los servicios de consejería y acompañamiento.



♥ 4.1.2. INDICADORES DE ABANDONO

Por incumplimiento de obligaciones de quien lo sufre, está obligado a su cuidado y protección. Se manifiestan en la alimentación, higiene, cuidados rutinarios, atención emocional y desarrollo psicológico.



6. Criterios específicos

Las y los prestadores de servicios de atención médica deberán observar los criterios que a continuación se indican:

♥ 6.1. para la promoción de la salud y la prevención.

- ♥ 6.1.1.1. Las y los prestadores de servicios del sector público deberán participar en el diseño y ejecución de programas educativos para la prevención y detección temprana de la violencia familiar o sexual, dirigidos a la población en general.
- ♥ 6.1.1.2. Deberán promover estilos de vida saludables que incluyan el desarrollo de las responsabilidades compartidas al interior de las familias
- ♥ 6.1.2.2. Promover acciones conjuntas para la prevención de la violencia familiar o sexual con autoridades comunitarias y municipales, así como con la sociedad civil organizada, el sector privado, especialistas en violencia familiar y sexual



♥ 6.2 para la detección de probables casos y diagnóstico.

- ♥ 6.2.1. Identificar a las o los usuarios afectados por violencia familiar o sexual y valorar el grado de riesgo durante el desarrollo de las actividades cotidianas en la comunidad, en la consulta de pacientes ambulatorios u hospitalarios y en otros servicios de salud.
- ♥ 6.2.1.1. Para la detección de los casos en pacientes ambulatorios u hospitalarios, las y los prestadores de servicios de salud realizarán el procedimiento de tamizaje de manera rutinaria y en los casos probables, llevarán a cabo procedimientos necesarios para su confirmación, todo ello de conformidad con lo que establece la presente Norma.
- ♥ 6.2.1.2. Realizar entrevista dirigida a la o el usuario afectado por violencia familiar o sexual, en un clima de confianza, sin juicios de valor ni prejuicios, con respeto y privacidad, garantizando confidencialidad.
- ♥ 6.2.1.4. Registrar la entrevista y el examen físico de la o el usuario afectado por violencia familiar o sexual,
- ♥ 6.2.1.6. En el caso de maltrato en mujeres embarazadas, valorar lo siguiente: la falta o el retraso en los cuidados prenatales; la historia previa de embarazos no deseados, amenazas de aborto, abortos, partos prematuros y bebés de bajo peso al nacer



♥ 6.5. para dar aviso al ministerio público:

- ♥ 6.5.1. Elaborar el aviso al Ministerio Público mediante el formato establecido en el Apéndice Informativo I, en los casos donde las lesiones u otros signos sean presumiblemente vinculados a la violencia familiar o sexual
- ♥ 6.5.3. Ante lesiones que en un momento dado pongan en peligro la vida, provoquen daño a la integridad corporal, incapacidad médica de la o el usuario afectado por violencia familiar y/o sexual o la existencia de riesgo en su traslado, se dará aviso de manera inmediata al Ministerio Público.
- ♥ 6.5.5. Cuando él o la persona afectada sea menor de edad o incapaz legalmente de decidir por sí misma, además se notificará a la instancia de procuración de justicia que corresponda.



6.7. Para la sensibilización, capacitación y actualización.

♥ 6.7.1. Las y los prestadores de servicios de salud que otorguen atención médica a las o los usuarios involucrados en situación de violencia familiar o sexual, deben recibir capacitación y actualización en la materia.



♥ 6.7.2.3. El análisis de factores asociados a la violencia familiar, sexual y contra las mujeres.

♥ 6.7.2. Los contenidos indispensables de abordar en el proceso de sensibilización, capacitación y actualización de las y los prestadores de servicios de salud son los siguientes:

- Marco conceptual
- Marco jurídico

♥ 6.7.2.9. Anticoncepción de emergencia y aborto médico conforme a la legislación correspondiente.

♥ 6.7.2.11. Información a las y los usuarios involucrados en situación de violencia familiar o sexual sobre centros especializados para el tratamiento, consejería y asistencia social.

CONCLUSIÓN

El expediente clínico es un documento que se ha establecido de manera legal en las áreas hospitalarias, con la finalidad de contener y anotar toda la información del paciente de forma ordenada, clara, la más accesible posible.

Esta ha sido una herramienta que procura la calidad de atención brindada a los pacientes, llevar un control y avalar las intervenciones que se le han realizado a cada uno de ellos.

Esta norma busca satisfacer esta necesidad, cubrir de manera total que se cumpla cada criterio establecido.

A diferencia de la norma 046, es un documento que vela por la seguridad de todas aquellas pacientes que han sufrido de algún abuso, alguna violencia, donde el personal de salud cubre un papel importante, porque es el encargado de brindar atención durante este tipo de situaciones, por ello se ha establecido los criterios que se deberán llevar a cabo paso por paso para manejar la situación de aquel paciente que ha sufrido de ello, poder manejarlo de forma respetuosa, de la mejor manera y así poder reconstruir la estabilidad de la persona.

BIBLIOGRAFÍA

- [*NOM-004-SSA3-EXPEDIENTE-CLINICO.pdf](#)
- [*Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención](#)