



Mi Universidad

Súper Nota

Nombre del Alumno: Tania Geraldine Ballinas Valdez

Nombre del tema: NORMAS OFICIALES MEXICANAS (NOM)

Parcial: Unidad 2

Nombre de la Materia: Legislación en salud y enfermería

Nombre del profesor: Luis Eduardo López Morales

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 8-A

NORMA OFICIAL MEXICANA

NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLINICO

Los criterios establecidos en esta norma, inciden en la **calidad de los registros médicos**, así como de los servicios y de sus resultados, toda vez que se requiere de la participación comprometida de médicos, enfermeras y demás personal del área de la salud, para brindar una atención más oportuna, responsable, eficiente y amable

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.



CAMPO DE APLICACIÓN

Es de **observancia obligatoria** para el personal del área de la salud y los establecimientos prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios.



EXPEDIENTE CLÍNICO

Al **conjunto único de información y datos personales de un paciente**, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado.



INCLUYE

- Documentos escritos
- Gráficos
- Imagenológicos
- Electrónicos, magnéticos, y electromagnéticos
- Ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole

DATO:

EL PERSONAL DE SALUD DEBERA HACER LOS REGISTROS Y ANOTACIONES CORRESPONDIENTES



IMPORTANTE

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



NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLINICO

DATOS DEL EXPEDIENTE

- Tipo, nombre y domicilio del establecimiento y nombre de la institución
- La razón y denominación social del propietario o concesionario
- Nombre, sexo, edad y domicilio del paciente
- Diagnostico del paciente
- Fecha de nacimiento
- Número de cama o expediente



DOCUMENTOS

Los que están elaborados en interés y beneficio del paciente, deberán ser conservados por un periodo mínimo de **5 años**, contados a partir de la fecha del último acto médico



SECRETO PROFESIONAL

Los datos proporcionados al personal de salud, por el paciente o por terceros, debido a que son datos personales, son motivo de confidencialidad



NOTAS DEL EXPEDIENTE

Deberán contener:

- Fecha y hora de elaboración
- Nombre completo de quien la elabora
- Firma autógrafa, electrónica o digita



NOTAS DE ENFERMERÍA "RECOMENDACIONES PARA UN BUEN REGISTRO"



OEA
EDUCACIÓN
Capacitación profesional

IMPORTANTE

- Deberán expresarse en lenguaje técnico-médico
- Sin abreviaturas
- Letra legible,
- Sin enmendaduras ni tachaduras
- Conservarse en buen estado



El expediente clínico se integrará atendiendo a los servicios genéricos de consulta general, de especialidad, urgencias y hospitalización



