



Mapa Conceptual

Alexander Solórzano Monzón

NOM-004-SSA3-2014 Sobre la Integración del Expediente Clínico

Parcial I

Medicina Interna

Dr. Erick Jair Domínguez Santiago

Medicina Humana

Semestre V

Comitán de Domínguez Chiapas a 10 de septiembre de 2025

4/ Definiciones

4.2 Consentimiento informado

Documentos firmados por el paciente o su representante o familiar, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico, una vez recibida información de los riesgos o beneficios

4.4 Expediente clínico

Conjunto único de información y datos personales de un paciente que se integran dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica

4.6 Interconsulta

La participación de otro profesional de la salud en la atención del paciente, a solicitud del médico tratante

4.9 Referencia y contrarreferencia

Procedimiento médico-administrativo entre establecimientos para la atención médica, para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes

4.10 Resumen clínico

Documento, en el cual, se registran los aspectos relevantes de la atención médica de un paciente

5/ Generalidades

5.2 Datos generales

Institución: tipo, nombre y domicilio del establecimiento o institución a la que pertenece

Paciente: Nombre, sexo, edad y domicilio del paciente

5.5 Confidencialidad

Los datos personales contenidos en el expediente no serán divulgados o dados a conocer

Cuando se pretenda publicar o divulgar los datos personales del expediente para efectos de docencia o investigación se requiere la autorización escrita del paciente y se adoptarán medidas para que este no se ha identificado

5.4 Pertenencia

Institución: el expediente clínico es propiedad de la institución o del prestador de servicios

Paciente: el paciente tiene derecho a la titularidad sobre la información

Tiempo: el expediente será conservado por un periodo mínimo de 5 años, a partir de la fecha última de acto médico

5.6 Confidencialidad

Se deberá proporcionar información verbal al paciente, representante, familiar o autoridades competentes

Cuando se requiera un resumen clínico u otras constancias del expediente, deben ser solicitadas por escrito

Autoridades competentes abarca autoridades judiciales, órganos de procuración de justicia y autoridades administrativas

NOM-004-SSA3-2012

Integración del expediente clínico

6.1 Historia clínica

- ✓ Ficha de identificación
- ✓ Antecedentes heredo familiares
- ✓ Ant. personales no patológicos
- ✓ Ant. personales patológicos
- ✓ Padecimiento actual
- ✓ Interrogatorio por aparatos y sistemas
- ✓ Exploración física
- ✓ Estudios previos y actuales
- ✓ Diagnóstico
- ✓ Pronóstico
- ✓ Terapéutica empleada

10.1 Consentimiento informado

Tipos:

- ✓ Ingreso hospitalario
- ✓ Cirugía mayor
- ✓ Anestesia general o regional
- ✓ Salpingoclasia
- ✓ Vasectomía
- ✓ Donación de órganos
- ✓ Transplantes
- ✓ Investigación clínica
- ✓ Necropsia
- ✓ Procedimientos diagnósticos y terapéuticos de alto riesgo
- ✓ Procedimiento de mutilación
- ✓ Referencia y contrarreferencia
- ✓ Hemotransfusión

7. Notas médicas en urgencias

Tipos:

✓ Inicial

- x Fecha y hora
- x Signos vitales
- x Motivo de atención
- x Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental
- x Resultados relevantes de estudios solicitados con anterioridad
- x Diagnósticos
- x Tratamiento y pronóstico

✓ De evolución

✓ De referencia / traslado

8. Notas médicas en hospitalización

Tipos:

- ✓ De ingreso
 - x Signos vitales
 - x Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental
 - x Resultados relevantes de estudios
 - x Tratamiento y pronóstico
- ✓ De evolución
- ✓ De referencia / traslado
- ✓ Pre-operatoria
 - x Fecha de la cirugía
 - x Diagnóstico
 - x Plan quirúrgico
 - x Tipo de intervención ax
 - x Riesgo quirúrgico
 - x Cuidados y plan terapéutico preoperatorios
 - x Pronóstico
- ✓ Reporte de la lista de verificación de la cirugía según las OMS
- x Entrada (antes de la inducción a la anestesia)
- x Pausa ax (antes de la incisión cutánea)
- x Salida (antes de que el PX salga de quirófano)
- ✓ Pre-anestésica
 - x Evaluación clínica del PX
 - x Plan anestésico
 - x Valoración del riesgo anestésico
 - x Pronóstico del procedimiento
 - x Indicaciones y recomendaciones
- ✓ Post-operatoria
 - x Diagnóstico preoperatorio
 - x Operación planeada
 - x Operación realizada
 - x Diagnóstico postoperatorio
 - x Descripción de la técnica quirúrgica
 - x Hallazgos transoperatorios
 - x Reporte del conteo de gases, compresas e instrumental quirúrgico
 - x Incidentes y accidentes
 - x Cuantificación de sangrado y transfusión
 - x Estudios transoperatorios
 - x Ayudantes, instrumentalistas, anestesiólogo y circulante
- x Estado post-quirúrgico inmediato
- x Plan de manejo y TX postoperatorio inmediato
- x Pronóstico
- x Envío de piezas o biopsias para examen histopatológico
- x Otros hallazgos de importancia
- x Nombre completo y firma del responsable de cirugía
- ✓ Post-anestésica
 - x Técnica anestésica utilizada
 - x Fármacos y medicamentos administrados
 - x Duración de la anestesia
 - x Contingencias, accidentes e incidentes atribuibles a la anestesia
 - x Balance hídrico
 - x Estado clínico de PX a su egreso del quirófano
 - x Plan de manejo y tratamiento inmediato, incluyendo protocolo de analgesia y control de signos y síntomas asociados a la anestesia
- ✓ De egreso
 - x Fecha de ingreso y egreso
 - x Motivo de ingreso
 - x Diagnósticos finales
 - x Resumen de la evolución y el estado actual
 - x Manejo durante la estancia hospitalaria
 - x Problemas clínicos pendientes
 - x Plan de manejo y tratamiento
 - x Recomendaciones para la vigilancia ambulatoria
 - x Atención de factores de riesgo
 - x Pronóstico
 - x En caso de defunción, señalar la causa de la muerte; si se solicitó o si se llevó a cabo una necropsia

Otras notas

6.2 Nota de evolución

- ✓ Evaluación y actualización del cuadro clínico
- ✓ Signos vitales
- ✓ Resultados relevantes en los estudios solicitados
- ✓ Diagnósticos
- ✓ Pronósticos
- ✓ Tratamiento e indicaciones médicas

6.3 Interconsulta

- ✓ Criterios diagnósticos
- ✓ Plan de estudios
- ✓ Jugerencias diagnósticas y
- ✓ Tratamiento
- ✓ Todo lo de una nota inicial

6.4 De referencia y traslado

- ✓ Establecimiento que envía
- ✓ Establecimiento receptor
- ✓ Resumen clínico
 - x Motivo de envío
 - x Impresión diagnóstica
- x Terapéutica empleada

Reportes de personal y técnico

9.1 Hoja de enfermería

- ✓ Identificación del PX
- ✓ Hábitus exterior
- ✓ Gráfica de signos vitales
- ✓ Administración de medicamentos
 - x Fecha
 - x Hora
 - x Vía
 - x Dosis
 - x Nombre de quien aplica
- ✓ Procedimientos realizados
- ✓ Valoración del dolor
 - x Localización
 - x Escala
- ✓ Nivel de riesgo de caídas
- ✓ Egresos e ingresos
- ✓ Observaciones
- ✓ Nombre y firma de quien elabora

9.2 De los servicios auxiliares del diagnóstico y tratamiento

- ✓ Fecha y hora del estudio
- ✓ Identificación del solicitante
- ✓ Estudio solicitado
- ✓ Problema clínico en estudio
- ✓ Resultados del estudio
- ✓ Incidentes y accidentes
- ✓ Identificación del personal que realizó el estudio
- ✓ Nombre completo y firma del personal que informa