

DE LA ACADEMIA

CONSIDERACIONES ÉTICO LEGALES DE LA HISTORIA CLÍNICA Comentarios al D. 1995/99; y Normatividad Complementaria

Yolanda Botero de Casas *

La historia clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos prescritos por Ley.

El estado de salud del paciente se registra en los datos e informes acerca de la condición somática, síquica, social, cultural, económica y medio ambiental que pueden incidir en la salud del usuario.

CARACTERÍSTICAS

1. Unicidad. “La Historia Clínica es única, institucional, cada paciente tendrá una sola historia dentro de la Institución, cualquiera sea el servicio o especialidad que se le brinde. Es un documento para atención individual”.

2. Uniformidad. “Hace referencia al contenido y diseño de la misma, los formularios deben ser homogéneos en las diversas instituciones de salud”.

3. Integralidad. “La historia clínica debe reunir la información de los aspectos científicos, técnicos, administrativos relativos a la atención en salud en las fases de fomento, promoción de la salud, prevención específica, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, abordándolo como un todo, en sus aspectos biológico, psicológico y social e interrelacionado con sus dimensiones personal, familiar y comunitaria”. Esta integralidad es la más novedosa exigencia que se hace a la historia clínica.

Otras disciplinas no ajenas a la medicina como la antropología de la salud, la psicología y la sociología, han ido creando un nuevo modelo sanitario que pondera lo sociológico y humanístico, recuperan la asistencia y prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, con un enfoque bio-sico-social. También lo familiar en la atención de la salud es relativamente nuevo y permite al profesional de la salud comprender, conocer y analizar otros factores como los culturales, económicos, ambientales, religiosos y aún políticos, que entran en juego en la producción, mantenimiento y evolución de los estados de la salud y la enfermedad.

4. Secuencialidad. “Los registros de la prestación de los servicios deben consignarse en la secuencia cronológica en que ocurrió la atención”.

* Doctora en Ciencias Políticas y Sociales, Psicología Judicial y especialista en Bioética. Docente del Departamento de Medicina Interna, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca.

5. Racionalidad Científica. “Es la aplicación de criterios científicos en el diligenciamiento y registro de las acciones en salud brindadas a un usuario, de modo que evidencia en forma lógica, clara y completa, el procedimiento que se realizó en la investigación de las condiciones de salud del paciente, diagnóstico y plan de manejo”.

La excelencia en la práctica médica supone la transferencia del conocimiento médico al cuidado del paciente.

El ejercicio de la medicina es una continua toma de decisiones diagnósticas, pronósticas, terapéuticas y ético-morales. La base lógica de la medicina es la decisión racional, mejor que la llamada lógica determinista con sus dos únicas posibilidades: error o verdad evidente. La decisión racional calcula las opciones y elige la más conveniente teniendo en cuenta el costo riesgo-beneficio para el paciente.

6. Disponibilidad. “Es la posibilidad de utilizar la historia clínica en el momento en que se necesita, con las condiciones que impone la Ley».

El Derecho Comparado no reconoce a los pacientes el derecho a la propiedad, la que corresponde al médico o al establecimiento. El paciente tiene derecho a conocer el contenido de la misma.

El Decreto 3380/81, reglamentario de la Ley 23/81 de ética médica, establece que las historias clínicas pueden utilizarse como material de consulta y apoyo a los trabajos médicos con sujeción a los principios del secreto profesional y la propiedad intelectual.

La historia clínica es un acto médico documental, su importancia también radica en su validez como prueba dentro de un proceso legal; puede estar a disponibilidad de la justicia una copia de ella por solicitud motivada.

7. Oportunidad. “Es el diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica simultánea e inmediatamente después de que ocurra la prestación del servicio”.

8. Privacidad. “Es confidencial y segura. Está protegida por el secreto profesional (Ley 27/81); y su Seguridad está amparada por las disposiciones técnicas y administrativas que la protegen de su destrucción y modificación”.

DILIGENCIAMIENTO DE LA HISTORIA CLÍNICA

La historia clínica debe diligenciarse:

- a. En forma clara y legible.
- b. Sin tachones, enmendaduras, borrones, intercalaciones o espacios en blanco.
- c. Debe ser veraz, completa y coherente. Lo que se consigna debe ser fiel copia de la realidad. Cuando la palabra relata exactamente el pensamiento. No debe escribirse mensajes erróneos a los colegas.
- d. Con un mínimo de abreviaturas. Las más aceptables y las que establecen las normas de salud son IRA (insuficiencia respiratoria aguda), BCG (vacuna antituberculosa: Bacilo de Calmette Guerin), EDA (enfermedad diarreica aguda), HTA (hipertensión arterial), EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica), TBC (tuberculosis), IMA (infarto de miocardio agudo), TCE (trauma craneoencefálico), ICC (insuficiencia cardiaca congestiva).
- e. Debe ser numerada. Todos los folios que corresponden a la historia clínica deben enumerarse en forma consecutiva, por tipos de registro, por el responsable del diligenciamiento.
- f. Sin siglas.

COMPONENTES DE LA HISTORIA CLÍNICA

Son componentes de la historia clínica la identificación del usuario, los registros específicos y los anexos.

Identificación del usuario. Comprende los datos personales de identificación, apellidos y nombres completos, estado civil, documento de identidad, fecha de nacimiento, edad, sexo, ocupación, dirección y teléfono, lugar de residencia, nombre y teléfono del acompañante; nombre, teléfono y parentesco de la persona responsable. Si es el caso, aseguradora y tipo de vinculación. Son los documentos en el que se consignan los datos e informes de una determinada atención.

Contenido de la Historia Clínica

Doctrina: “Se trata de su introducción en un legajo, identificado a través de los datos personales del paciente (nombre, apellido, documento de identidad, domicilio), en el cual se procede a realizar un registro de actuaciones médicas”.

Una segunda parte se iniciará con el registro de la causa por la cual el paciente requiere los servicios del médico y los resultados de esta primera entrevista, así como lo diagnosticado y las derivaciones, análisis, estudios, etc., que deberán realizarse, para luego poder expedir el diagnóstico definitivo.

Una tercera situación, desarrollará en los registro del tratamiento, indicaciones, derivaciones a especialistas, determinaciones quirúrgicas, etc., de tal forma que la continuidad de la atención médica quede debidamente asentada, así como si es interrumpida por decisión del paciente deberá dejarse acreditado y si es posible suscrito por el mismo.

En caso de no poderse realizar esto último, estimamos que el médico deberá informar y requerir de las autoridades del establecimiento -público o privado- el control de dicha situación, mediante el registro de constatación y suscripción por dichas autoridades, jefes de guardia, jefes de equipos, etc., de esta forma queda acreditada la diligencia del profesional médico.

La cuarta nota del registro dedicado a las situaciones quirúrgicas, sobre las cuales el médico deberá extremar los cuidados. Ella comienza con la orden de intervención y el motivo de la misma debidamente fundamentado en los conocimientos científico-técnicos; además deberá registrarse minuciosamente cuando se trata de un supuesto de urgencia, donde se han realizado los estudios, análisis, derivaciones pertinentes, es decir, un supuesto estudiado y analizado.

Por último se registrarán todas las secuelas posteriores hasta el alta del paciente. Entendemos que si el paciente requiere una fotocopia certificada de la historia clínica deberá serle extendida, así como que también pueda requerirla cada uno de los médicos que ha actuado en salvaguarda de sus derechos, quedando el original en el hospital o institución privada.

La Resolución 2546 de julio 2 de 1998, emanada del Ministerio de Salud de Colombia, y las normas que la modifican o adicionan, reglamentan los contenidos mínimos de información de la atención prestada al usuario. Además, cada institución podrá definir los datos adicionales en la historia clínica, que resulten necesarios para la adecuada atención del paciente.

Anexos: Son todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico-administrativo de las acciones realizadas al usuario en los procesos de atención como autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos, autorización para necropsia, alta voluntaria, partes de anestesia, partes de enfermería, reportes de exámenes paraclínicos.

Las imágenes diagnósticas y los reportes de interpretación de las mismas también deberán registrarse antes de ser entregadas al propietario de las mismas.

El consentimiento debe quedar consignado en la historia clínica. Según doctrina 0148.

CONSECUENCIAS ÉTICO - LEGALES

El manejo correcto de la Historia Clínica es para los médicos no sólo un deber, es una conveniencia que servirá para identificar en un futuro la calidad de los servicios. Desde el punto de vista legal se convertirá en una herramienta probatoria a la hora de determinar responsabilidad civil, penal, administrativa o disciplinaria. Sirve al paciente y a otros para comprobar la realización del tratamiento y es fundamental cuando se identifican cuestiones o situaciones especiales expresadas por paciente en lo que denominamos consentimiento, el cual debe ser informado y aquellos casos en que se debe ocultar información al paciente por una u otra razón.

Toda persona que participa en la atención de un paciente es responsable por la integridad, exactitud y guarda de la historia clínica. Sin embargo el que mayor responsabilidad tiene es el médico tanto en forma individual como colectiva.

Fuera de las sanciones personales e institucionales por incumplimiento de las disposiciones legales, uno de los aspectos que mayor responsabilidad encierra la historia clínica es en la conservación del secreto profesional (Ley 23 de 1981- artículos 37 y 38).

El delito de falsedad en documento privado consignado en el código penal, se da con frecuencia en el campo de la medicina, cuando se altera el contenido de las historias clínicas (falsedad material); cuando se consigna contenidos que no corresponden a la realidad de los hechos y cuando se expiden certificados médicos que no reflejan la verdad de las condiciones de salud o enfermedad de una persona (falsedad ideológica).

La destrucción, supresión u ocultamiento de una historia clínica u otro documento que pueda servir de prueba, también encierra una conducta delictuosa.

La responsabilidad que tiene el médico es tanto en forma individual como colectiva.

Jurisprudencia: No elaborar la historia clínica constituye falta disciplinaria. Es de carácter obligatorio.

BIBLIOGRAFÍA

1. **GHERSI, Carlos.** La relación médico-paciente en la responsabilidad civil. Librería jurídica Sánchez R. Ltda. 1998. 1ª ed. Medellín, Colombia, págs. 117 a 118.
2. Resolución número 1995 – 1999, julio 8. Decreto 1292/94, artículos 1º, 3º, 4º.
3. La práctica de la medicina y la ley. Fernando Guzmán, Eduardo Franco, Diego A. Roselli. Biblioteca Jurídica Dike, 1996.
4. La responsabilidad civil médica. Biblioteca Jurídica. Fernando Guzmán Mora y otros, 1995.
5. Código Penal, art. 289, 218 ss. Falsedad documenta: 222 ss, destrucción – supresión u ocultamiento de documentos.
6. Régimen Jurídico de la Actividad Médica. Doctrinas – Círculos Dec. 2165/92
7. Resoluciones Ministerio de Salud de Colombia y Superintendencia Nacional de Salud.
8. La relación médico-paciente en la responsabilidad civil. Librería Jurídica Sánchez R. Ltda.. 1998