

Tema: LA HISTORIA CLÍNICA.- IMPORTANCIA MÉDICO LEGAL

Fecha: Febrero, 2018

Por: Dr. Pío Alejandro Sempértegui O.

Desde la expedición del COIP, y con la cercana aprobación del nuevo Código de la Salud, han cobrado actualidad e importancia temas que aparentemente han permanecido ocultos a la opinión pública pero que en realidad siempre han tenido relevancia en el ejercicio profesional y en el tratamiento de los problemas legales concernientes a la práctica médica.

Abordaremos en esta oportunidad el análisis de un elemento documental de extrema importancia: La Historia Clínica.

ASPECTOS MÉDICOS.-

Desde el punto de vista médico, la Historia Clínica es el documento esencial, en el cual se consigna la exposición detallada y ordenada de todos los datos relativos a un paciente o usuario, incluye la información del individuo y sus familiares, de los antecedentes, estado actual y evolución, además de los procedimientos y tratamientos recibidos, análisis realizados, etc.

Los detalles concernientes al modelo de Historia Clínica han sido previstos por el Ministerio de Salud Pública MSP, y ya existe a nivel nacional un modelo único, al cual deben registrarse todos los involucrados en la atención médica tanto de consulta externa, cuanto de emergencia y de hospitalización, sea en ámbito público o privado.

La Historia clínica es única, integrada y acumulativa y su principal función es la asistencial, ya que permite la atención continuada, de parte de distintos tratantes o equipos. Otras funciones pueden ser, la docencia; la investigación y epidemiología; la evaluación de la calidad asistencial; la planificación y gestión sanitaria; etc.

Pero, también tiene importancia legal, en aquellas circunstancias jurídicas que se requieran.

ASPECTOS LEGALES.-

La ley Orgánica de Salud vigente, en su TITULO PRELIMINAR, CAPITULO III.- Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud, dispone: "...Art. 7.- f) Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como, la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis..."

El "Reglamento de información confidencial en el Sistema Nacional de Salud", expedido mediante Acuerdo Ministerial 5216, publicado en el RO Suplemento, 427 del 29 de Enero del 2015, define a la Historia Clínica como "...Un documento confidencial y obligatorio de carácter técnico y legal compuesto por un conjunto de formularios básicos y de especialidad, que el personal de la salud (entiéndase médicos, enfermeras, obstetricas, tecnólogos), utiliza para registrar en forma sistemática los datos obtenidos de las atenciones, diagnóstico, tratamiento, evolución y resultados de salud y enfermedad durante todo el ciclo vital del/la usuario/a..."

La información personal y confidencial que contiene, legitima la propiedad del paciente sobre la Historia Clínica; pero, es responsabilidad del establecimiento (Hospital, Clínica, Consultorio, etc.), su custodia, manejo y seguridad.

La importancia de la prueba documental, en procesos civiles, administrativos y penales, coloca a la Historia Clínica como el documento-prueba capital al momento de evaluar la conducta de un profesional de la salud, en los casos de reclamaciones por responsabilidad.

Si bien la doctrina acepta en general, que no puede exigirse a un profesional, el éxito de un tratamiento o procedimiento médico. Si, en cambio, los pasos aplicados para el tratamiento o procedimiento, es decir los denominados medios o *lex artis*, serán analizados y evaluados, y la impronta queda en la Historia Clínica. (COIP ART. 146.- Homicidio culposo por mala práctica profesional. "...2.- La inobservancia de leyes, reglamentos, ordenanzas, manuales, *lex artis* aplicables a la profesión; ...")

Así mismo, la doctrina y la ley aceptan, que no basta la presencia de un resultado adverso para responsabilizar al profesional, sino que es necesario que para ello se acredite que este resultado fue inmediato y directamente producido por su intervención. La Historia Clínica en este caso hablará por sí sola acerca de la diligencia o negligencia del profesional. (COIP. ART. 146 Homicidio culposo por mala práctica profesional.- "... 1.- La mera producción del resultado no configura infracción al deber objetivo de cuidado; 4.- Se analizará en cada caso la diligencia, el grado de formación profesional, las condiciones objetivas, la previsibilidad y evitabilidad del hecho...").

La Historia Clínica es por lo tanto, un documento médico legal y la mejor fuente de información para evaluar la calidad de la atención médica brindada al paciente, siendo derecho de este que se deje constancia en el mismo de todo lo que se realiza, para entre otros supuestos, ser en su momento evaluado, determinando según su resultado, el comportamiento médico desde diferentes ángulos: técnico, administrativo, legal.

Una Historia Clínica adecuadamente construida debe ser descriptiva, cronológica, fiel, ordenada, completa y legible.

El profesional de la salud tiene derecho a ampararse legalmente en una Historia Clínica veraz y completa; pero, así mismo, deberá soportar las consecuencias negativas para su defensa, que provengan de una Historia Clínica deficientemente elaborada, de la que puedan extraerse, supuestas omisiones que perjudiquen en un momento dado, la buena calidad de la atención que eventualmente se ha brindado, y que por obra de una Historia Clínica deficientemente estructurada, no pueda ser demostrada, perdiendo de esta manera, la oportunidad de aportar con una prueba en su beneficio.

Los Proyectos (COS Y COIS), para el nuevo Código de la Salud, otorgan la importancia debida a la Historia Clínica y previenen la institución de la misma, como un instrumento único y homologado para todo el Sistema Nacional de Salud, definido por la Autoridad Sanitaria Nacional, además de su implementación física o electrónica y la normativa suficiente que garantice la confidencialidad de la información contenida, la propiedad y seguridad en su custodia.

Podemos concluir afirmando que una Historia Clínica veraz, cronológica y regularmente actualizada, que contenga información suficiente y clara acerca de un diagnóstico y fundamente con racionalidad un tratamiento clínico, un procedimiento quirúrgico, y el resultado obtenido, constituye un instrumento médico legal clave con el que cuenta el profesional de la salud para ayudarlo a demostrar en un momento dado, lo legítima, lo necesaria y lo legal de su actuación.

BIBLIOGRAFÍA.-

- 1.- Nigro, Roque, Dr. Medico Legista." Historia Clínica. Aspectos medico-legales" UBA. 2000
- 2.- Ley Orgánica de Salud. 2006, vigente.
- 3.- Acuerdo Ministerial MSP 5216 RO 427 Suplemento 29 de Enero 2015, vigente.
- 4.- COIP, 2014, vigente.