

## Área Interdisciplinaria

# La historia clínica. Marco legal

## *Medical history. Legal framework*

### AUTORA

#### **PROF. OD. SILVIA INÉS GONZÁLEZ**

Profesora Titular Efectiva Asignatura Clínica Integrada II - Módulo 3 - Clínica Preventiva Interdisciplinaria. Profesora Responsable Cátedra Ética Profesional y Odontología Sanitaria y Legal, Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Cuyo. Especialista en Docencia Universitaria. Especialista en Odontología Social. Presidenta de la Sociedad Mendocina de Odontología Legal del Círculo Odontológico de Mendoza (COM).

*E-mail: sigonzalez00@gmail.com*

### COAUTORES

#### **ABOGADO ROBERTO J. MARIANETTI**

Jefe de Trabajos Prácticos Asignatura Ética Profesional y Odontología Sanitaria y Legal. Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Cuyo. Especialista en Sindicatura Concursal y Entes en Insolvencia.

*E-mail: robertomarianetti@gmail.com*

#### **OD. ROSANA R. SARLI**

Jefe de Trabajos Prácticos Asignatura Clínica Integrada II - Módulo 3 - Clínica Preventiva Interdisciplinaria. Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Cuyo. Especialista en Docencia Universitaria. Especialista en Odontología Social.

*E-mail: rsarli@hotmail.com*

#### **OD. CARLOS SPADARO**

Docente Ad Honorem Asignatura Ética Profesional y Odontología Legal, Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Cuyo. Especialista en Odontología Legal, egresado de la Carrera de Odontología Legal (Tucumán, Argentina). Especialista en Docencia Universitaria.

*E-mail: carlos.spadaro@gmail.com*

### RESUMEN

La historia clínica se considera un documento primordial en un sistema de salud, brindando información asistencial, preventiva y social, ya que constituye el registro completo de la atención prestada al paciente, de lo que se deriva su trascendencia como documento legal.

Palabras clave: Odontología - Información - Derechos

### ABSTRACT

*In the health system, the medical history is considered a fundamental document which provides medical care information, both preventive and social, since it constitutes a thorough record of the care provided to the patient. This is the reason why it is so important as a legal document.*

*Key words: Dentistry - Information - Rights*

### INTRODUCCIÓN

La Historia Clínica es un documento médico-legal que incorpora valiosa información sobre la situación y evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial. Todo paciente tiene derecho a que quede constancia de los actos médicos realizados por el servicio de salud, tanto en el ámbito de atención primaria como de atención especializada.

### 1. MARCO CONCEPTUAL

La historia Clínica se introdujo en el campo de la medicina por Hipócrates, quien incluso señaló algunas pautas para la recogida de datos. Es a partir del Renacimiento cuando comienza su práctica generalizada. Desde el punto de vista de la legislación y la ética la Historia Clínica es un documento fundamental en que se recoge la descripción ordenada,

completa y precisa de la experiencia que el Odontólogo obtiene en su relación directa y técnica con el paciente.(1) Es la relación ordenada de todos los datos y conocimientos, tanto anteriores, personales y familiares como actuales, relativos a un enfermo, que sirve de base para el juicio acabado de la enfermedad actual. Es el pilar del ejercicio profesional, en donde se deja constancia de todo lo

obrado para resolver el problema de salud del paciente. (2)

## 2. OBJETIVOS

Las Historias Clínicas nacieron con un objetivo fundamental, es decir la captación de datos de los pacientes con la finalidad de realizar una asistencia médica de la mejor calidad. Los principales objetivos son:

- **Asistencial:** Conseguir correcta elaboración del diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento.

- **Docente:** Conocer la manera de expresión de las enfermedades, diferencias y coincidencias de una con otras. Fuente inagotable en el campo de la docencia.

- **Investigador:** Permite delimitar datos nuevos, establecer correlaciones, comprobar mayor o menor eficacia de tratamientos. Sirven de base para elaborar estudios e investigaciones.

- **Sanitarios:** El análisis de las historias clínicas permite conocer las bases epidemiológicas de procesos patológicos, datos suficientes para aportar decisiones sanitarias.

- **Administrativos:** A través de su estudio se obtienen datos de relevancia para la gestión a efectos económicos y administrativos.

- **Control de calidad:** Una de las formas precisas para conocer el nivel de calidad de una institución asistencial, puesto que a través de ellas conoceremos los procedimientos, diagnósticos utilizados, los tratamientos y su eficiencia, los estudios epidemiológicos, etc.(3)

## 3. ESTRUCTURA

Uno de los esquemas más sencillos a la hora de clasificar las historias clínicas es diferenciarlas en los siguientes grupos:

**a- Historias clínicas abiertas:** No existe diseño predeterminado, el profesional la

redacta según su criterio científico.

**b- Historias clínicas cerradas:** Existe diseño predeterminado, con datos precisos y siguiendo un orden expreso. Es decir que se confeccionan bajo una normativa.

*b1- Historia clínica general:* Realizada por profesionales generalistas, se efectúa un estudio sistemático y detenido en relación con los distintos órganos y sistemas.  
*b2- Historia clínica de especialidad:* Realizada por profesionales especialistas, como odontólogos. Dan más extensión a aquellos aspectos relacionados con la especialidad de que se trate, tomando de manera sintética los restantes. Esta última modalidad es la seguida en la estomatología y la odontología. (1)

## 4. MARCO JURÍDICO

- LEY NACIONAL 26.529 (4) Esta ley hace referencia a los DERECHOS DEL PACIENTE, HISTORIA CLÍNICA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO con mención a las características y condiciones de la Historia Clínica, a saber:

### DERECHOS DEL PACIENTE

**a) Asistencia.** El paciente tiene derecho a ser asistido, sin menoscabo y distinción alguna. El profesional sólo podrá eximirse del deber de asistencia cuando se hubiere hecho cargo del paciente otro profesional competente.

**b) Trato digno y respetuoso.** El paciente tiene derecho al respeto de sus convicciones personales, morales y socioculturales y a su intimidad, cualquiera sea su padecimiento.

**c) Intimidad.** Toda actividad médico-asistencial debe observar el respeto por la dignidad humana y la autonomía de la voluntad, así como el debido resguardo de la intimidad del mismo y la confidencialidad de sus datos.

**d) Confidencialidad.** El paciente tiene

derecho a que toda persona que participe en la manipulación de la documentación clínica guarde la debida reserva, salvo expresa disposición de la autoridad judicial o por autorización del propio paciente.

**e) Autonomía de la Voluntad.** El paciente tiene derecho a aceptar o rechazar procedimientos médicos, con o sin expresión de causa, como así también a revocar posteriormente su manifestación de la voluntad. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a intervenir en los términos de la Ley N° 26.061 a los fines de la toma de decisión sobre terapias.

**f) Información Sanitaria.** El paciente tiene derecho a recibir la información sanitaria necesaria, vinculada a su salud.

**g) Interconsulta Médica.** El paciente tiene derecho a recibir la información sanitaria por escrito, a fin de obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

### INFORMACIÓN SANITARIA

La información sanitaria es aquella que, de manera clara, suficiente y adecuada a la capacidad de comprensión del paciente, informe sobre su estado de salud, los estudios y tratamientos que fueren necesarios realizarle y la previsible evolución, riesgos, complicaciones o secuelas de los mismos.

**a) Autorización.** La información sanitaria sólo podrá ser brindada a terceras personas, con autorización del paciente. En el supuesto de incapacidad del paciente o imposibilidad de comprender la información a causa de su estado físico o psíquico, la misma será brindada a su representante legal, al cónyuge que conviva con el paciente, o a la persona que esté a cargo de la asistencia o cuidado del mismo y a los familiares hasta el cuarto grado de consanguinidad.

## La historia clínica. Marco legal

Prof. Od. Silvia Inés González; Abogado Roberto J. Marianetti; Od. Rosana R. Sarli; Od. Carlos Spadaro

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se considera a la declaración de la voluntad suficiente efectuada por el paciente, o por sus representantes legales, emitida luego de recibir, por parte del profesional, información clara, precisa y adecuada con respecto a:

- Su estado de salud.
- El procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos.
- Los beneficios esperados del procedimiento.
- Los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles.
- Los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios.
- Las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto.

**a) Obligatoriedad.** Toda actuación profesional en el ámbito médico-sanitario, sea público o privado, requiere el previo consentimiento informado del paciente.

**b) Instrumentación.** El consentimiento será verbal con las siguientes excepciones, en las que será por escrito y debidamente suscrito:

- Internación.
- Intervención quirúrgica.
- Procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos.
- Procedimientos que implican riesgos según lo determine la reglamentación de ley.
- Revocación.

**c) Exposición con fines académicos.** Se requiere el consentimiento del paciente o en su defecto, el de sus representantes legales, y del profesional de la salud interviniente ante exposiciones con fines académicos, con carácter previo a la realización de dicha exposición.

**d) Excepciones al consentimiento informado.** El profesional de la salud quedará eximido de requerir el consentimiento informado en los siguientes casos:

- Cuando mediare grave peligro para la salud pública.

- Cuando mediare una situación de emergencia, con grave peligro para la salud o vida del paciente, y no pudiere dar el consentimiento por sí o a través de sus representantes legales.

**e) Revocabilidad.** La decisión del paciente o de su representante legal, en cuanto a consentir o rechazar los tratamientos indicados, puede ser revocada. El profesional actuante debe acatar tal decisión, y dejar expresa constancia de ello en la historia clínica. En los casos en que el paciente o su representante legal revocuen el rechazo dado a tratamientos indicados, el profesional actuante sólo acatará tal decisión si se mantienen las condiciones de salud del paciente que en su oportunidad aconsejaron dicho tratamiento. La decisión debidamente fundada del profesional actuante se asentará en la historia clínica.

**f) Directivas anticipadas.** Toda persona capaz mayor de edad puede disponer directivas anticipadas sobre su salud, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos, y decisiones relativas a su salud. Las directivas deberán ser aceptadas por el médico a cargo, salvo las que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas, las que se tendrán como inexistentes.

### HISTORIA CLÍNICA

**a) Historia Clínica Informatizada.** El contenido puede confeccionarse en soporte magnético siempre que se arbitren todos los medios que aseguren la preservación de su integridad, autenticidad, inalterabilidad, perdurabilidad y recuperabilidad de datos, con uso de accesos restringidos y claves de identificación, con documentación que respalde los datos. Deberá conservarse y designar responsables que tendrán a su cargo la guarda.

La Asociación Médica Argentina (AMA)

en el año 2001 incluyó en su Código de Ética (Art.- 185°): "En caso de computarización de la Historia Clínica, deberán implementarse sistemas de seguridad suficientes para asegurar la inalterabilidad de los datos y evitar el accionar de violadores de información reservada". (8) Otro paso importante, fue la sanción de la ley 25.506, llamada 'Ley de firma digital' que la define como: "... el resultado de aplicar a un documento digital un procedimiento matemático que requiere información de exclusivo conocimiento del firmante, encontrándose ésta bajo su absoluto control. La firma digital debe ser susceptible de verificación por terceras partes". Dicho de otro modo, que permita la verificación de la identificación del firmante para detectar cualquier alteración del documento digital, posterior a su firma. En sus Art.- 5° y 7°, la citada norma definió la firma electrónica como: "... el conjunto de datos integrados, ligados o asociados de manera lógica a otros datos electrónicos, utilizado por el signatario como su medio de identificación, que carezca de alguno de los requisitos legales para ser considerada firma digital." O sea que si un tercero impugnara la autenticidad de una firma electrónica, será quien se presume autor de dicha firma quien deberá probar su autenticidad. (9)

**b) Titularidad.** El paciente es el titular de la historia clínica. A su requerimiento debe suministrarse copia, autenticada por autoridad de la institución asistencial. La entrega será dentro de las cuarenta y ocho (48) horas de solicitada, salvo caso de emergencia.

**c) Asientos.** En la historia clínica se deberá asentar:

- a) La fecha de inicio de su confección.
- b) Datos identificatorios del paciente y su núcleo familiar.
- c) Datos identificatorios del profesional interviniente y su especialidad.
- d) Registros claros y precisos de los actos realizados por los profesionales y auxilia-

res intervinientes.

e) Antecedentes genéticos, fisiológicos y patológicos si los hubiere.

f) Todo acto médico realizado o indicado, sea que se trate de prescripción y suministro de medicamentos, realización de tratamientos, prácticas, estudios principales y complementarios afines con el diagnóstico presuntivo y en su caso de certeza, constancias de intervención de especialistas, diagnóstico, pronóstico, procedimiento, evolución y toda otra actividad inherente, en especial ingresos y altas médicas. Los asientos que se correspondan con lo establecido en los incisos d), e) y f) del presente artículo, deberán ser realizados sobre la base de nomenclaturas y modelos universales adoptados y actualizados por la Organización Mundial de la Salud, que la autoridad de aplicación establecerá y actualizará por vía reglamentaria.

**d) Integridad.** Forman parte de la historia clínica, los consentimientos informados, las hojas de indicaciones médicas, las planillas de enfermería, los protocolos quirúrgicos, las prescripciones dietarias, los estudios y prácticas realizadas, rechazadas o abandonadas, debiéndose acompañar en cada caso, breve sumario del acto de agregación y desglose autorizado con constancia de fecha, firma y sello del profesional actuante.

**e) Unicidad.** La historia clínica tiene carácter único dentro de cada establecimiento asistencial público o privado, y debe identificar al paciente por medio de una clave uniforme.

**f) Inviolabilidad.** Depositarios. La historia clínica es inviolable. Los establecimientos asistenciales públicos o privados y los profesionales de la salud, tienen a su cargo su guarda y custodia, debiendo instrumentar los medios y recursos necesarios a fin de evitar el acceso a la información contenida en ella por personas no autorizadas.

**g) Legitimación.** Se encuentran legitimados para solicitar la historia clínica:

a) El paciente y su representante legal.

b) El cónyuge o la persona que conviva con el paciente.

c) Los médicos, y otros profesionales del arte de curar, cuando cuenten con expresa autorización del paciente o de su representante legal.

**h) Negativa.** Frente a la negativa, demora o silencio del responsable que tiene a su cargo la guarda de la historia clínica, dispondrá del ejercicio de la acción directa de "Habeas Data" a fin de asegurar el acceso y obtención de aquélla.

**i) Sanciones.** El incumplimiento de las obligaciones emergentes de la presente ley por parte de los profesionales y responsables de los establecimientos asistenciales constituirá falta grave, siendo pasibles de sanciones, siendo pasibles en la jurisdicción nacional de las sanciones previstas en el título VIII de la Ley 17.132 Régimen Legal del Ejercicio de la Medicina, Odontología y Actividades Auxiliares de las mismas (7). Y en las jurisdicciones locales serán pasibles de las sanciones de similar tenor que se correspondan con el régimen legal del ejercicio de la medicina que rija en cada una de ellas. (4)

## LEY NACIONAL 26.812

Esta ley hace referencia a los REGISTROS ODONTOLÓGICOS en ARGENTINA. Surge de la necesidad de sustituir el Art. 15.- Asientos de la ley 26.529, ya que la codificación del Odontograma en la Historia Clínica carecía de unificación a nivel nacional, por ello se regla, a través de la presente ley, un ordenamiento jurídico que lo incluye como documento integrante de la misma. A saber:

"ARTICULO 1. Sustitúyase el artículo 15 de la Ley 26.529 por el siguiente:

Art. 15.- Asientos. Sin perjuicio de lo establecido en los artículos precedentes y de lo que disponga la reglamentación, en la historia clínica se debe asentar:

a) La fecha de inicio de su confección.

b) Datos identificatorios del paciente y su núcleo familiar.

c) Datos identificatorios del profesional interviniente y su especialidad.

d) Registros claros y precisos de los actos realizados por los profesionales y auxiliares intervinientes.

e) Antecedentes genéticos, fisiológicos y patológicos del paciente, si los hubiere.

f) En el caso de las historias clínicas odontológicas, éstas deben contener registros odontológicos que permitan la identificación del paciente.

g) Todo acto médico realizado o indicado, sea que se trate de prescripción y suministro de medicamentos, realización de tratamientos, prácticas, estudios principales y complementarios afines con el diagnóstico presuntivo y en su caso de certeza, constancias de intervención de especialistas, diagnóstico, pronóstico, procedimiento, evolución y toda otra actividad inherente, en especial ingresos y altas médicas.

Los asientos que se correspondan con lo establecido en los incisos d), e), f) y g) del presente artículo, deberán ser realizados sobre la base de nomenclaturas y modelos universales adoptados y actualizados por la Organización Mundial de la Salud, que la autoridad de aplicación establecerá y actualizará por vía reglamentaria."

"Para el caso del inciso f) debe confeccionarse el Registro Odontológico, integrante de la historia clínica, en el que se deben individualizar las piezas dentales del paciente en forma estandarizada, según el sistema dígito dos o binario, conforme al sistema de marcación y colores que establezca la reglamentación." (5)

De este modo queda establecida la obligatoriedad a nivel nacional de consignar los Registros Odontológicos del paciente que permiten su identificación por medio del uso del Sistema Dígito dos o binario, ya que es utilizado por la Organización Internacional de Policía Criminal (INTER-

**La historia clínica. Marco legal**

Prof. Od. Silvia Inés González; Abogado Roberto J. Marianetti; Od. Rosana R. Sarli; Od. Carlos Spadaro

POL), aceptado por la Federación Dental Internacional (FDA), la Organización Mundial de la Salud (OMS), junto a la resolución de la Asociación de Odontólogos Forenses de Sudamérica (A.O.F.S.) 2010. (6)

Autora de este trascendente hecho para la Odontología de nuestro país es la Dra.

Marta Beatriz Maldonado, Perito Odontóloga Forense del Cuerpo Médico Forense de la Justicia Nacional.

**CONCLUSIONES**

Para el ejercicio de la Odontología se han dictado un conjunto de normas legales

que delimitan y ordenan, cuyo conocimiento y significado preciso son indispensables para actuar conforme a lo que la ley vigente exige. Es un principio que indica que el desconocimiento o ignorancia de la ley no sirve de excusa y no exime de responsabilidad alguna al profesional de la salud.

**BIBLIOGRAFÍA**

- 1- MOYA PUEYO, B. ROLDAN GARRIDO, B. SÁNCHEZ SÁNCHEZ, J. (1994). *Odontología Legal y Forense* Ed. MASSON. Barcelona
- 2- CIOCCA GÓMEZ, L. (2009). *Odontología Médico-Legal* Ed. Jurídicas de Santiago. Chile.
- 3- CABALLERO CORNEJO, H. (2010). *Odontología Legal y Forense*. Centro de Producción Editorial e Imprenta de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú
- 4- LEY NACIONAL 26.529 PODER LEGISLATIVO NACIONAL (PLN) *Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud*. Sanción: 21/10/2009; Promulgación de Hecho: 19/11/2009; Boletín Oficial 20/11/2009.
- 5- LEY NACIONAL 26.812 *Normativa Modificada: ley 26.529 - Art. 15 inciso f) - BOLETIN OFICIAL SOBRE REGISTROS ODONTOLOGICOS en ARGENTINA Sancionada: Noviembre 28 de 2012 - Promulgada de Hecho: Enero 8 de 2013 - Publicada en el Boletín Oficial*
- 6- *Resolución sobre Sistema de Nomenclatura Dentaria a utilizar por A.O.F.S. Resolución N° 004/2010.- ASUNCIÓN - PARAGUAY.*
- 7- LEY NACIONAL N° 17.132 - *Ejercicio de la Medicina, Odontología y Actividades Auxiliares*
- 8- **CÓDIGO DE ÉTICA "ASOCIACIÓN MÉDICA ARGENTINA" 2001 - SIGLO XXI AÑO 1**
- 9- LEY NACIONAL N° 25.506, "Ley de Firma Digital" Sancionada: Noviembre 14 de 2001. Promulgada de Hecho: Diciembre 11 de 2001.