

CAPÍTULO 11

DE LA HISTORIA CLÍNICA

Art. 168.- *La Historia Clínica ha de ser un instrumento objetivo y comprensible por los terceros, y el directo responsable de la misma deberá tener en cuenta las diferencias que existen entre la Historia Clínica Electrónica y la Historia Clínica Digital de acuerdo con las prescripciones de la Ley 25.506 (Firma Digital).*

Art. 169.- La Historia Clínica es uno de los elementos más relevantes en la relación Equipo de Salud-Paciente. Adicionalmente es de suma importancia por tener carácter probatorio ante la ley y por razones económico-administrativas.

Art. 170.- Deberá ser redactada y firmada por el mismo médico que realizó la prestación. Deberá consignarse puntualmente cuando un colega reemplace a otro en algunas funciones.

Art. 171.- La Historia Clínica debe ser legible, no debe tener tachaduras, no se debe escribir sobre lo ya escrito, no debe ser borrada, no se debe dejar espacios en blanco y ante una equivocación debe escribirse ERROR y aclarar lo que sea necesario. No se debe añadir nada entre renglones.

Art. 172.- Las hojas de las Historias Clínicas deben ser foliadas y cada una de ellas debe tener el nombre del paciente, del miembro del Equipo de Salud y la fecha. Deberán destacarse los horarios de las prestaciones que se realicen y fundamentalmente un preciso detalle de las condiciones en que ingresa el paciente.

Art. 173.- En la Historia Clínica se deberá hacer una descripción exacta de todos los estudios y análisis que se vayan practicando, y en el supuesto que se arribare a un método invasivo, una descripción plena de todos los síntomas que aconsejaron practicarla. Debe ser contemporánea a las distintas prestaciones que se vayan realizando.

Art. 174.- Cuando se realicen interconsultas con otros profesionales, se debe registrar la opinión de las mismas y dejar constancia del día y hora en que fueron realizadas.

Art. 175.- Se deberá detallar en la Historia Clínica la información suministrada al paciente y/o familiares, como así también la respuesta que va teniendo el paciente frente al tratamiento, ya sea médico o quirúrgico.

Art. 176.- No deberán omitirse datos imprescindibles para mejor tratamiento, aunque los mismos puedan ser objeto de falsos pudores o socialmente criticables.

Art. 177.- Debe constar en la Historia Clínica el libre Consentimiento Informado firmado por el paciente, la familia o el responsable legal.

Art. 178.- La Historia Clínica completa y escrita en forma comprensible es una de las mayores responsabilidades del Equipo de Salud y su redacción defectuosa es un elemento agravante en los juicios de responsabilidad legal.

Art. 179.- La Historia Clínica contiene datos personales, y sobre éstos existe un derecho personalísimo cuyo único titular es el paciente. La negativa a entregársela a su propio titular puede dar lugar al resarcimiento del daño causado.

Art. 180.- Lo que cabe para la Historia Clínica propiamente dicha es asimismo aplicable a su material complementario, tales como análisis clínicos, placas tomográficas, radiografías, etc. Todos estos documentos son inherentes a la salud, al cuerpo y a la intimidad del paciente, y en consecuencia, le son inalienables y sólo él puede dirigirlos y revelar su contenido.

Art. 181.- El médico y/o sanatorio son los custodios de la Historia Clínica, la desaparición de ésta o su falta de conservación, entorpecerá la acción de la justicia, al tiempo que le quita la posibilidad al médico tratante y al mismo sanatorio de una oportunidad invaluable de defensa en juicio. El custodio de la misma deberá responder por esta situación.

Art. 182.- Debe garantizarse por lo antedicho la preservación del secreto médico y la Historia Clínica no debe ser expuesta a quienes tengan otros intereses que no sean los puramente profesionales.

Art. 183.- Es ético respetar el mandato judicial que ordene su presentación para fines de investigación, en ataque o defensa jurídicos de la responsabilidad legal.

Art. 184.- No podrá utilizarse para fines espurios, de discriminación de cualquier índole o para exclusión de beneficios obligados por ley.

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.