



E.S.E
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN ANTONIO DE PADUA
— Salud Integral, Impacto Real —

HISTORIA CLÍNICA

Una herramienta de defensa o de condena

TALIA SELENE BARREIRO IBATA
ABOGADA ESPECIALISTA EN DERECHO MEDICO

**“DECLARA EL PASADO, DIAGNOSTICA EL
PRESENTE, PRONOSTICA EL FUTURO.
PRACTICA ESTOS ACTOS.”
HIPOCRATES**

LA HISTORIA CLINICA DECIDE EL RESULTADO DEL PROCESO

- ❖ Es el principal medio de prueba
- ❖ Define si hay falla o no
- ❖ Permite inferir el nexo causal
- ❖ Determina la condena o la absolución
- ❖ Una historia clínica mal elaborada no se defiende

DEFINICION

La historia clínica es el **registro obligatorio** de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado **sometido a reserva** que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley. (Art. 34 de la Ley 23 de 1981)

QUE ES LA HISTORIA CLINICA

- ❖ Registro cronológico del acto médico
- ❖ Documento obligatorio y reservado
- ❖ Refleja toda la atención en salud
- ❖ Es prueba documental en juicio que tiene por objeto probar la conducta médica

CARACTERISTICAS

- ❖ Confidencial
- ❖ Escrita
- ❖ Reservada
- ❖ Obligatoria
- ❖ Parte fundamental del acto medico



PRINCIPIOS

Los principios que rigen la historia clínica son:

❖Integralidad	➡	Evita vacíos
❖Secuencialidad	➡	Permite reconstrucción
❖Disponibilidad	➡	Evita dudas
❖Oportunidad	➡	Otorga seguridad
❖Racionalidad	➡	Demuestra lex artis

(Art. 3 Resolución No. 1995 de 1999)

REGISTRO

1. Introducción
2. Registro de la causa
3. Registro del tratamiento
4. Seguimiento
5. Registro de novedades
6. Registro de secuelas

VALOR PROBATORIO

Es la historia clínica la prueba más idónea y directa por excelencia dentro de los procesos en los cuales se discute la responsabilidad contractual y extracontractual derivada del despliegue de actividades medico asistenciales.

En las demandas de responsabilidad médica las entidades del Estado deben con la contestación de la demanda adjuntar copia íntegra y auténtica de la historia clínica del paciente, la inobservancia de este deber constituye falta disciplinaria gravísima. (Art. 175 CPACA)

FALENCIAS EN LA HISTORIA CLINICA

La inexactitud o falencias de la historia clínica es indicio de falla en el servicio.

(...) si existe falla en el servicio por incumplimiento de la obligación de custodia y garantía de la historia clínica, en un caso en el que por una cirugía de ligadura de trompas practicada a una mujer se le causo una lesión intestinal que derivó en una peritonitis, se establece que aun cuando no se pueda probar el nexo causal entre la cirugía y la lesión, no obstante, no impide que se realice un estudio en la falla a partir del principio de integralidad del servicio médico y de los sistemas de aligeramiento probatorios estructurados en los indicios, pues una de las características de la prestación del servicio médico es su integralidad, por tanto, cuando se aporta la historia clínica de manera incompleta opera un indicio de falla de servicio (Consejo de Estado, Sentencia de fecha 14 de septiembre de 2017)

CARGA DE LA PRUEBA

Cuando la historia clínica falla:

- ❖ Se presume falla del servicio
- ❖ Se invierte la carga de la prueba
- ❖ La institución debe defenderse

FALLAS MAS FRECUENTES

- ❖ Registros incompletos
- ❖ Falta de cronología
- ❖ Ausencia de consentimiento
- ❖ Omisión de evolución

JURISPRUDENCIA

La jurisprudencia ha reiterado la necesidad de elaborar historias clínicas claras, fidedignas y completas, factores que garanticen no solo el adecuado seguimiento y el acierto en el diagnóstico, sino también la verificación de la prestación del servicio de salud; tanto así que **“ no puede compartir en este caso la Sala el argumento del medico tratante vertido en el recurso de apelación, relativo a que era de mayor importancia atender el paciente que llenar la historia,** por cuanto el diligenciamiento completo de ese documento legal constituye una obligación inexcusable para el personal médico,... estima la Sala que incurrió en una actuación gravemente culposa, pues desconoció el deber mínimo de cuidado, exigible aún profesional inexperto, de incluir en la historia los datos relevantes para la atención al paciente” (Sentencia del Consejo de Estado, Magistrado Ponente: Ramiro de Jesús Pazos Guerrero, 29 de abril de 2015, radicación 17001-23-31-000-1998-00667-01 (25574))

SENTENCIA 1994-07954 DE 29 DE AGOSTO DE 2016 CONSEJO DE ESTADO

Síntesis del caso

El 22 de noviembre de 1993, luego de que se le desprendiera la lengua en un accidente automovilístico, el médico Augusto León Muñoz Valderrama, entonces director del hospital general de Neiva Hernando Moncaleano Perdomo, ingresó consciente y por sus propios medios al servicio de urgencias de dicha institución; sin embargo, mientras se le realizaba una intubación, previa anestesia, presentó un paro cardio respiratorio que no cedió con la traqueostomía ni con el masaje cardíaco externo, por lo que fue necesario realizar una toracotomía. Revertido el paro, el paciente entró en fibrilación ventricular, por lo que fue requerido un desfibrilador que no funcionó por encontrarse descargado. Luego de ser remitido a la unidad de cuidados intensivos donde estuvo varias horas bajo pronóstico reservado y, después, con diagnóstico de muerte cerebral, falleció el 23 de noviembre del mismo año por “un edema cerebral secundario a encefalopatía hipóxica severa debida a paro cardíaco prolongado”.

FUNDAMENTOS DE LA DECISIÓN

Una historia clínica incompleta o deficiente invierte el riesgo probatorio contra la institución

16.3.1.2.2. Así las cosas y en ausencia de medio de prueba alguno que explique las razones por las cuales el desfibrilador del hospital se encontraba descargado cuando fue requerido para atender la emergencia presentada por el médico Muñoz Valderrama, la Sala no puede sino concluir que aquél incurrió en una falla del servicio en lo relativo a este punto⁴³; lo que no la exime de estudiar la existencia de las demás fallas señaladas en la demanda y su incidencia en la producción del daño acreditado.

16.3.1.1.2. Así pues y teniendo en cuenta que, como se indicó en el resumen de la atención brindada al paciente, la historia clínica no fue diligenciada con exactitud, sino que, al contrario, se olvidó consignar en ella varios de los actos quirúrgicos realizados por "la forma como se sucedieron los hechos y el grado de stress a que se sometieron los profesionales, aunados al personaje que tenían como paciente" —supra párr. 13.3-³⁷, circunstancia que se corrobora al observar que, de acuerdo con el estilo de la nota consignada a las 7:30 a.m. del 22 de noviembre de 1993, esta fue un resumen de varias actuaciones, realizado *a posteriori* por un solo médico, sin mayores detalles —supra párr. 13.2-, la Sala concluye que ofrecen un mayor grado de convicción los medios de convicción antes relatados que el hecho de que en la historia clínica nada se haya consignado sobre la falta del desfibrilador.

RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

El profesional responde por:

- ❖ Lo que hace
- ❖ Lo que omite
- ❖ Lo que registra
- ❖ Lo que no registra

NEXO DE CAUSALIDAD

Para que el profesional de la salud sea responsable por falla en el servicio deben concurrir los siguientes tres requisitos:

1. Producción de un daño antijuridico
2. Negligencia o falla en la conducta de quien lo causo
3. **Relación de causalidad** entre la conducta del agente y del daño causado.

EJEMPLO

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS		No. de Cuarto	
DIA, MES, AÑO		20-07-2011	
MEDICAMENTOS DOSIS E INDICACIONES		HORA DE ADMINISTRACION (0:00 - 23:59)	
P.S ()			
200mg		22:30	
Amoxicilina x 1200.00			
placar 600.000 uni			
en cubeta			
Jarinyu			

La historia clínica no registra el resultado de la prueba de sensibilidad a la Penicilina

Página 38 de 52

Expediente No. 41 001 33 33 002-2013-00050-01
Sentencia

Lo que si se registra en reiteradas ocasiones en la historia clínica es que se presentó reacción alérgica adversa al medicamento suministrado, lo cual nos lleva a concluir que la falla en el servicio en este caso no consiste únicamente en un inadecuado registro en la historia clínica, sino que se configuró una verdadera falta a la lex artis en el momento en que no se realizó la prueba de sensibilidad al paciente.

RECOMENDACIONES

Cómo protegerse jurídicamente:

- ❖ Registre todo acto relevante
- ❖ Describa decisiones clínicas
- ❖ Documente evolución
- ❖ Registre consentimiento informado
- ❖ No use abreviaturas
- ❖ No copie y pegue
- ❖ No delegue el diligenciamiento de la historia clínica
- ❖ Siempre verifique el usuario con el que hace el registro en la historia clínica electrónica

**POR ULTIMO NO OLVIDE REGISTRAR
CADA UNA DE LAS
RECOMENDACIONES DADAS AL
PACIENTE**





E.S.E
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN ANTONIO DE PADUA
— Salud Integral, Impacto Real —



¡Gracias!
POR SU ATENCIÓN



Hospitaldelaplata.gov.co



Cra 2E No. 11 - 17
Avenida Libertadores



608 8370149



ESE Hospital Departamental
San Antonio de Padua



[hosp.sanantoniodepadua](https://www.instagram.com/hosp.sanantoniodepadua)