

La importancia de un adecuado registro de la historia clínica: Una mirada desde el punto de vista legal

Estudio Melgarejo Carrillo

INTRODUCCIÓN:

En los últimos tiempos el derecho a la salud ha ganado mayor relevancia e interés social, lo cual ha generado que en diversos países se hayan creado instituciones dependientes de cada Estado que se dedican con exclusividad a la protección de los derechos en salud. Es en este sentido que siendo la historia clínica el documento médico legal por excelencia, sobre el cual se desarrolla la investigación por presuntas inadecuadas atenciones y/o negligencias médicas, es importante que nuestro personal de salud, así como las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud conozcan sobre los beneficios de un adecuado registro de la historia clínica en los distintos procesos legales.

En el Perú las normas que en la actualidad regulan la construcción y tratamiento de la Historia Clínica es la Ley 26842- Ley General de Salud art. 29°, Ley N° 30024 – Ley que Crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, el Decreto Supremo N° 009-2017-SA, por el cual aprobaron el Reglamento de la Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas y finalmente la Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA se aprobó la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN – Norma Técnica de Salud Para la Gestión de la Historia Clínica, el cual nos servirá de base de análisis del presente artículo.

¿QUÉ ES UN ADECUADO REGISTRO DE LA HISTORIA CLÍNICA?

Si partimos de las definiciones establecidas en el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española¹, se entiende por “*adecuado* – *Adjetivo: apropiado para alguien o algo*”, “*correcto, acertado o justo*”.

Asimismo, respecto de la palabra **registro**² se obtiene que; “*un registro es un documento u otra entidad física de una organización que sirve como evidencia de una actividad o transacción realizada por la organización y que requiere retención durante un periodo de tiempo*”

En tal sentido un Adecuado Registro de Historia Clínica constituirá el registro en documento físico o virtual de la evidencia de la actividad médica realizada en un paciente en forma apropiada de conformidad a lo exigido por las normas de la materia.

Entonces, si partimos de la premisa que, una atención u acto médico puede generar implicancias legales, entonces consideramos que debemos estar preparados con la mejor arma que permitirá abordar una defensa sólida, esto es, debemos contar con una **historia clínica** que cumpla los requisitos establecidos en la normas de salud, para ello echaremos un vistazo a lo regulado en la **NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN – Norma Técnica de**

¹ Visto en: <https://dle.rae.es/adecuado> (fecha de visita 6 de abril de 2024)

² Visto en: <https://support.microsoft.com/es-es/office/informaci%C3%B3n-general-sobre-la-administraci%C3%B3n-de-registros-4368223f-1540-44c6-9e1f-40ed9c1f4b9e#:~:text=Un%20registro%20es%20un%20documento,durante%20un%20per%C3%ADodo%20de%20tiempo>. (fecha de visita 6 de abril de 2024)

Salud Para la Gestión de la Historia Clínica, aprobado por Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA³, donde se especifica lo que una historia clínica debe contener:

IV.DISPOCIONES GENERALES

4.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

(...)

Historia Clínica. – *Es el documento médico legal, en el que se registra los datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente, en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata a la atención que el médico u otros profesionales de salud brindan al paciente o usuario de salud y que son refrendados con firma manuscrita o digital de los mismos. Las Historias Clínicas son administradas por las IPRESS.*

(...)

5.1 ESTRUCTURA DE LA HISTORIA CLÍNICA

5.1.1 ESTRUCTURA BASICA

- 1) *Identificación del paciente*
- 2) *Registro de atención*
- 3) *Información complementaria*

Visto lo estándares establecidos en la norma, podemos concluir que la historia clínica más que solo una anamnesis, exploración clínica - física, indicación de tratamiento, comentarios, resultados y evolución del paciente, una historia clínica es una **fotobiografía del paciente** en un momento determinado.

En consecuencia, ante la presencia de un evento legal ya sea ante sede administrativa o judicial, la historia clínica se convierte en el documento idóneo y principal de la investigación, por tanto, este documento deberá contener el registro de la atención de salud de manera ordenada, correcta y sobre todo con letra legible que permita al lector obtener una información clara y certera de la atención y a partir de ella poder deslindar responsabilidades.

Por tanto, es posible establecer que el éxito de un proceso legal es la presentación de una historia clínica acorde con los requerimientos y requisitos establecidos en la norma legal, por lo que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y los profesionales en salud tienen el deber de velar por el cumplimiento de la norma realizando un adecuado registro de la atención de salud, y una auditoría de las historias clínicas para verificar si se está dando cumplimiento a la norma.

IMPLICANCIAS LEGALES DE UN INADECUADO REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA

Como bien lo expusimos líneas anteriores, la historia clínica se constituye como el documento médico legal por excelencia, el cual, ante la sospecha de una presunta inadecuada atención médica será el primer documento médico legal que sirva para conocer y determinar las presuntas responsabilidades, es así que su inadecuado registro conlleva a que la Institución Prestadora de Servicios de Salud deba responder por una

³ Visto en; https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/187992/187487_R.M_214-2018-MINSA2.pdf20180823-24725-1ufma50.pdf?v=1535061645 (fecha de visita 6 de abril de 2024)

infracción administrativa, la misma que se encuentra descrita en el numeral 5, del Anexo III – Infracciones Aplicables a las IPRESS, Anexo III-A, Infracciones de Carácter General – Infracciones Leves, del Reglamento de Infracciones de la Superintendencia Nacional de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 031-2014-SA, que señala;

Anexo III – INFRACCIONES APLICABLES A LAS IPRESS
Anexo III-A – INFRACCIONES DE CARÁCTER GENERAL
Infracciones Leves

(...)

5. *No cumplir con las disposiciones vigentes sobre el contenido de la historia clínica.*

(...)

Esta infracción administrativa puede conllevar a la aplicación de una sanción administrativa conforme se encuentra descrito en el Artículo 21°, numeral 21.2 de la norma acotada, que señala;

Artículo 21°. - Rango de Sanciones

De acuerdo a la gravedad de la infracción cometida por SUSALUD aplicará el siguiente rango de sanciones:

(...)

21.2 PARA IPRESS

a. Infracciones leves: *Con amonestación escrita; o, multa de hasta cien (100) UIT*

b. Infracciones Graves: *Con multa de hasta trescientas (300) UIT*

c. Infracciones Muy Graves: *Con multa de hasta quinientas (500) UIT; o, con la restricción de uno o más servicios, de las IPRESS hasta por un plazo máximo de seis (6) meses, o con el cierre temporal de IPRESS, hasta por un plazo de seis (6) meses, o el cierre definitivo de la IPRESS.*

Visto ello, si bien el incumplimiento de un inadecuado registro está catalogado como una infracción leve en el Reglamento de Infracciones de la Superintendencia Nacional de Salud, debemos tener en cuenta que el resultado de la sanción puede oscilar desde una amonestación escrita hasta una multa de 100 UIT y ello dependerá de la verificación del daño causado materia de análisis en cada caso en particular.

En esta parte, resulta importante realizarnos la siguiente pregunta; ¿si se evidencia un inadecuado registro de la historia clínica ello conllevará a esta única imputación o este incumplimiento puede tener otras implicancias además de ella?

La respuesta, es muy fácil, y es que, si una historia clínica no contiene la información necesaria y/o relevante para el esclarecimiento de un determinado acto médico, simplemente será tomado como que dicha acción no se realizó y en consecuencia se advertirá otra infracción administrativa (como falta de idoneidad en el servicio o postergación en el servicio de Salud, etc.) la cual, dependiendo de su gravedad puede ser tipificada como leve, grave y muy grave, teniendo multas aplicables de has 500 UIT y cierres de áreas o establecimientos de salud completos conforme se establece en el artículo acotado, conforme se podrá evidenciar en un próximo caso práctico.