

C-No.173

Panamá, 25 de julio de 2001.

Doctor

RODOLFO PUELLO M.

Dirección General de Salud, Consejo Técnico de Salud

E. S. D.

Señor Director General:

Dando cumplimiento a las funciones que nos asigna la Constitución, el Código Judicial y especialmente, la Ley 38 de 31 de julio de 2000; procedo a contestar Nota s/n, en la que nos consulta lo siguiente:

- “1. ¿ Se considera la historia clínica de los pacientes un documento legal que presta fe pública?**
- 2. ¿ Cuánto tiempo debe una institución hospitalaria mantener almacenados las historias clínicas de los pacientes después de que los mismos acudan por última vez a recibir atención?**
- 3. ¿Puede el Ministerio de Salud elaborar una disposición reglamentaria, que expresamente le de carácter legal a la historia clínica, de tal forma que su expedición sea obligatoria par toda atención médica, pública o privada, brindada por médicos y odontólogos en el país?**

Sobre el particular, hemos investigado por diversos medios la conceptualización de las historias clínicas, dado que lo interesante y novedoso del tema nos ha obligado a ello.

En tal sentido, según el Diccionario OCEÁNO, la Historia Clínica, es una relación de datos que sirven para diagnosticar una enfermedad.¹

La anterior definición la amplía la Doctora en medicina Dolores Giménez Pérez, quien explica que, “La historia clínica puede definirse desde diferentes perspectivas: desde el punto de vista gramatical, desde el aspecto jurídico, concepto médico-asistencial, o bien entendiéndose desde el área de la medicina legal, definiéndose en tal circunstancia como el documento médico-legal donde queda registrada toda la relación del personal sanitario con el paciente, todos los actos y actividades médico-sanitarios realizados con él y todos los datos relativos a su salud, que se elabora con la finalidad de facilitar su asistencia, desde su nacimiento hasta su muerte, y que puede ser utilizada por todos los centros sanitarios donde el paciente acuda”²

Lo anterior corrobora que la historia clínica posee marcada relevancia desde varias ópticas, no obstante nos interesa resaltar el aspecto médico-legal, ya que en el ejercicio de las profesiones de las ciencias médicas-sanitarias, la historia clínica adquiere su máxima dimensión precisamente, en el mundo jurídico, porque es el documento donde se refleja no sólo la práctica médica o acto médico, sino también el cumplimiento de algunos de los principales deberes del personal médico respecto del paciente, por ejemplo: deber de asistencia, deber de informar, u otros deberes, convirtiéndose en la prueba documental que evalúa el nivel de la calidad asistencial en circunstancias de reclamaciones de responsabilidad a los profesionales de la medicina y afines y/o a las instituciones públicas.

Sin lugar a dudas, la historia clínica es un documento sumamente importante puesto que se trata del expediente de la persona que contiene todo el proceso asistencial y aspectos médicos-sanitarios en el transcurso de su

¹ OCEÁNO, Diccionario Enciclopédico. Edición 1996. Pág.819.

² GIMÉNEZ PÉREZ, Dolores. La Historia Clínica: Aspectos Éticos y Legales. (Bajado de Internet bajo la dirección: www.ub.es/fildt/historia.htm.)

vida, por lo que constituye un documento esencial, desde varios puntos de vista, así: ético, médico-legal, asistencial y en general de todos aquellos aspectos inherentes al proceso que coadyuven a corroborar determinados hechos. Y, es que, la importancia de la historia clínica se evidencia palmariamente en los casos de responsabilidad médica profesional, donde puede ser o la mejor arma del médico o su peor enemigo, dado que en ella se refleja la forma de atención brindada al paciente.

En este sentido, al examinar la legislación vigente de salud no encontramos norma que se refiera al tema de la historia clínica como tal.

Sin embargo, por abordar Usted el tema de las historias clínicas desde el aspecto legal como documentos probatorios, hemos expuesto a grosso modo lo anterior resaltando la utilidad que tienen las historias clínicas en aspectos, asistenciales, administrativos y legales; y, reconociendo que al no existir legislación que se refiera a estos documentos, es menester remitirnos al Código Judicial, como instrumento general que recoge las directrices en torno a los procesos judiciales que se ventilan ante los estrados jurisdiccionales. Dicha excerta al referirse a los medios considerados con valor probatorio en su artículo 769, dice lo siguiente:

“ARTÍCULO 769. Sirven como prueba los documentos, la confesión, el juramento, la declaración de parte, la declaración de testigos, la inspección judicial, los dictámenes periciales, los informes, los indicios, los medios científicos y cualquier otro medio racional que sirva a la formación de la convicción del juez, siempre que no estén expresamente prohibidos por la Ley, ni violen derechos humanos, ni sean contrarias a la moral o al orden público.

Puede asimismo emplearse calcos, reproducciones y fotografías de objetos, documentos y lugares.

Es permitido, para establecer si un hecho puede o no realizarse de determinado modo, proceder a la reconstrucción del mismo. Si el Juez lo considera necesario, puede procederse a

su registro en forma fotográfica o electromagnética.

En caso de que así conviniera a la prueba, puede también disponerse la obtención de radiografías, radioscopias, análisis hematológicos, bacteriológicos y la práctica de cualquier otro procedimiento de comprobación científica.” (Lo subrayado es de este Despacho).

El precepto copiado, admite a los documentos de manera general como medios con valor probatorio, por cuanto señala “sirven como medio de prueba los documentos”, nótese que lo hace de manera amplia, sin restricción alguna.

Sin embargo, a objeto de abundar en este análisis es importante dentro del mismo, debido a la relación que guarda con la materia tratada, comentar el último párrafo del precepto preinserto, dado que de él se colige de manera prístina la utilidad práctica de las historias clínicas en nuestro medio en los procesos que se tramiten en la vía judicial y de allí la necesidad de que éstas se lleven con organización. Pues, es obvio que la norma está reconociendo la relevancia de los documentos científicos en la práctica de pruebas judiciales.

Es conveniente anotar que en artículos posteriores la excerta legal usada distingue entre documentos públicos y documentos privados, indicando, el artículo 819 sobre los documentos lo que a continuación copiamos:

“ARTÍCULO 819. Son documentos los escritos, escrituras, certificaciones, copias, impresos, planos, dibujos, cintas, cuadros, fotografías, radiografías, discos, grabaciones magnetofónicas, boletos, contraseñas, cupones, etiquetas, sellos, telegramas, radiogramas y, en general todo objeto mueble que tenga carácter representativo o declarativo y las inscripciones en lápidas, monumentos, edificios y similares”. (Lo subrayado es de este Despacho)

Puede observarse que la Ley define como documento todo aquello que tenga carácter representativo o declarativo, de modo que través de él pueda demostrarse un hecho en particular.

Dentro de este contexto, la propia normativa afirma que el documento público es el otorgado por los funcionarios que ejercen un cargo por autoridad pública, en lo que se refiere al ejercicio de sus funciones. (Cfr. Artículo 821 del Código Judicial).

Luego entonces, con fundamento en los razonamientos anteriores, le indicamos en relación a su primera interrogante, que de acuerdo a lo externado por la Ley todo aquello que tenga carácter representativo o declarativo se considera documento, siendo que la historia clínica de un paciente está conformada por una serie de documentos en donde reposan los datos, controles y seguimiento que se dispensa a un paciente, incluyendo tal como sostiene la norma radiografías, exámenes clínicos en general u otros exámenes especializados, que constituyen elementos importantes en determinadas causas. De allí, pues, que a la luz de la legislación éstos documentos son considerados con valor probatorio dentro de cualquier proceso instaurado, por eso antes decíamos que puede ser o la mejor arma del médico o su peor enemigo en materia de responsabilidad profesional, por ejemplo.

A tales efectos, hemos revisado la normativa de salud, en donde no existe la norma que se refiera a la necesidad de mantener historias clínicas como antecedentes de los casos que se presentan. Pues como bien manifiesta el consultante el uso de la historia clínica es aprendido desde los años de estudio en la Facultad de Ciencias Médicas, por indicar una metodología organizada de prácticas médicas y así llevar un registro ordenado de los pacientes atendidos.

Frente a los hechos planteados, estamos conscientes que la demanda de atención ha proliferado y que ello exige mayor espacio físico, sin embargo luego de todo lo expuesto creemos que las historias clínicas que se llevan en los centros hospitalarios y de salud en general son necesarias y de mucha utilidad médico-legal, como hemos explicado antes, por ser instrumentos que reafirman un hecho en particular.

Retomando la anterior aseveración, que dice relación con la legitimidad de la historia clínica como medio de prueba, es oportuno mencionar que en materia administrativa, por ejemplo, el expediente que contiene datos relativos a las citas, diagnósticos, controles y seguimiento de los pacientes, son catalogados como expedientes administrativos que se presentan como pruebas en los procesos llevados a cabo en los Ministerios, instituciones autónomas y semiautónomas del Estado; y, también son los presentados a la Sala Tercera de la Corte Suprema cuando así se requiera en los procesos contencioso-administrativo que ante ella se gestionan. Todo ello en virtud de que la historia clínica es elemento fundamental para el control y gestión de los servicios médicos de las instituciones hospitalarias y de salud.

En cuanto a la segunda interrogante que trata lo relativo al tiempo que las instituciones deben mantener en archivo las historias clínicas de los pacientes después de que los mismos acudan por última vez a recibir atención, tenemos que dentro de las normas de salud no existe la disposición que aborde este tema. Por esta razón, ha sido necesario remitirnos una vez más a normas de carácter general que se refieran a la conservación de documentos públicos.

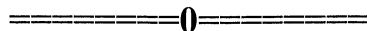
En este sentido, la Ley No.13 de 23 de enero de 1957, Orgánica de los Archivos Nacionales,³ a través de la cual se fijan pautas para formar, organizar, clasificar, guardar, manejar, evaluar y disponer, así como facilitar el acceso y consulta de documentos existentes en las oficinas de la República y velar por la conservación adecuada de los fondos documentales del país en cuanto éstos constituyen parte valiosa del acervo cultural panameño, en los artículos 10 y 11, establece la posibilidad que tienen las entidades estatales de mantener depositados aquellos documentos con valor permanente y en fin de trasladar a esta entidad los documentos que deban guardarse por mayor tiempo, dada su importancia. El texto de estas normas es el siguiente:

“ARTÍCULO 10. El actual Archivo Nacional funcionará como agencia central de los archivos nacionales, y en él se mantendrán oportunamente depositados, todos los archivos estatales de la Nación, de las Provincias y los Municipios, que tengan valor permanente, y los no estatales

Posteriormente, el Decreto de Gabinete Número 180 de 2 de septiembre de 1971, “Por el cual se autoriza el uso del sistema de Microfilmación en los

³ Publicada en Gaceta Oficial No.13.206 de 27 de marzo de 1957.

trasladados en los términos previstos en el artículo 7° de esta Ley. ...”



“ARTÍCULO 11. Cada dependencia del Estado trasladará los archivos inactivos que tengan valor permanente al Archivo Nacional, en los períodos acordados entre los administradores de tales dependencias y el director General del Archivo Nacional y con la aprobación de la Junta Nacional.

Los documentos estatales trasladados al Archivo Nacional pueden ser limitados en su acceso por acuerdo del Director General, a fin de proteger los derechos legales del Estado y de los particulares interesados, limitación que ha de establecerse a corto plazo.”

*Se Destaca de las normas copiadas que el actual Archivo funcionará como agencia central de los Archivos Nacionales y en él se mantendrán depositados todos los archivos estatales, pudiendo las instituciones del Estado trasladar documentos hacia el Archivo Nacional siempre que éstos tengan **valor permanente** y que además cuenten con la aprobación del Director General del Archivo, toda vez que existen limitaciones en el acceso al mismo, dada la cantidad de documentos existentes.*

*La norma in comento no dice nada respecto del tiempo que pueden o deben estar almacenados tales documentos estatales en los Archivos Nacionales. En cuanto a los documentos a custodiar el artículo 1° en su parte final distingue taxativamente la clase de Archivos en Panamá, enmarcando dentro de archivos estatales, en tercera línea al Órgano Ejecutivo y dentro del mismo a los ministerios que incluyen los de **hospitales oficiales**. Lo que quiere decir, que es posible depositar en el archivo nacional alguna información importante, o como dice la norma “con valor permanente” de hospitales oficiales, clínicas y en general del sistema de salud nacional, pero que definitivamente, la aceptación será limitada debido a la insuficiencia física que se enfrenta.*

archivos de las Oficinas estatales, Municipales, Entidades Autónomas y semiautónomas y del sector privado”⁴, en su artículo 2, establece que la microfilmación de documentos hechas conforme a este Decreto de Gabinete, sus películas, fotocopias, facsímiles debidamente autenticadas, tendrán el mismo valor jurídico que la ley le otorga a sus originales y podrán ser impugnadas en la forma y por las mismas causas que aquellos. También añade la norma bajo examen que, **todos los originales de los documentos microfilmados deberán reposar en los respectivos archivos por un lapso de tres (3) años, pasado los cuales podrán ser destruidos, preferentemente por incineración.**

Tal como se desprende de la normativa comentada para efectos de mejor organización y conservación de la información documental estatal y en general, la ley permite la facilidad de la microfilmación como medio confiable de preservación y mantenimiento de la información.

Posteriormente, a través de la Ley 11 de 22 de enero de 1998. “Por la cual se regula el almacenamiento tecnológico de documentos y se adoptan otras disposiciones”⁵, se autoriza el sistema de microfilmación o sistemas ópticos y/o magnéticos, para los documentos en general, otorgándoseles una vez autenticados el mismo valor jurídico que los originales.

Es decir, que la regulación actual en materia de custodia de documentos públicos y privados señala que los originales de los documentos microfilmados podrán reposar en los archivos hasta por un lapso de tres (3) años. Quedará a discreción de la autoridad correspondiente el dejar mayor tiempo los documentos en archivos atendiendo la importancia de la información contenida en éstos.

En cuanto a su tercera interrogante que se refiere a la posibilidad de que el Ministerio de Salud, pueda normar a través de un instrumento legal la obligatoriedad de la conformación de las historias clínicas en la atención médica pública y privada brindada por los profesionales de la salud en general, tenemos a bien señalarle que ello es completamente viable conforme

⁴ Publicado en Gaceta Oficial No.16.936 de 9 de septiembre de 1971.

⁵ Publicada en Gaceta Oficial No.23.468 de 27 de enero de 1998.

la potestad reglamentaria que consagra la Constitución Política en el artículo 179, numeral 14, que literalmente expresa:

“ARTÍCULO 179. Son atribuciones que ejerce el Presidente de la República con la participación del Ministro respectivo:

1. ...

14. Reglamentar las leyes que lo requieran para su mejor cumplimiento, sin apartarse en ningún caso de su texto ni de su espíritu.”

16. ...”

El mandamiento constitucional transcrito es claro al permitir que las leyes puedan ser reglamentadas para su mejor cumplimiento y aplicación siempre que dicha reglamentación se ajuste al contenido íntegro de su texto y espíritu.

Ahora bien, es necesario que tal reglamentación se efectúe en desarrollo del Decreto de Gabinete Numero 1 de 15 de enero de 1969, “por el cual se crea el Ministerio de Salud, se determina su estructura y funciones y se establecen las normas de integración y coordinación de las instituciones del sector Salud”⁶ y normas afines del sistema de salud; y, en el instrumento legal apropiado como lo sería por ejemplo un reglamento o a resolución ministerial que emane del Organo Ejecutivo con las firmas del Presidente de la República y del ministro del ramo. (Cfr. SENTENCIA de 30 de noviembre de 1995, emitida por el PLENO de la Corte Suprema de Justicia).

En conclusión, creemos que la iniciativa planteada tiene fundamentación práctica-jurídica desde el aspecto legal en cuanto a la conveniencia de que las ciencias médicas regulen la forma en que el profesional de la salud guarde y conserve toda información que preste fe del correcto ejercicio de la profesión, aparte de que la historia clínica, como

⁶ Publicado en Gaceta Oficial No.16.292 de 4 de febrero de 1969.

instrumento necesario para prestar una buena asistencia médica, no sólo es deber y un derecho del médico sino también se convierte en un derecho del paciente. Incluso, la falta de elaboración de una historia clínica confiable puede ocasionar daños irreversibles a la salud humana en virtud de diagnósticos equivocados y administración de medicamentos contraproducentes que derivan fácilmente en responsabilidad civil y penal por negligencia médica comprobable.

De esta forma espero haberle respondido las interrogantes planteadas, me suscribo, atentamente,

*ALMA MONTENEGRO DE FLETCHER.
Procuradora de la Administración*

AmdeF/16/cch.