

Título XI — Disposiciones transitorias

Art. 33. - La historia clínica registrada en soporte papel, o historia clínica manuscrita, continuará elaborándose hasta la implementación completa y obligatoria del uso de la Historia Clínica Electrónica (HCE).

Art. 34. - Se debe realizar la digitalización progresiva de las historias clínicas en papel de hasta hace cinco (5) años de antigüedad, de acuerdo a los plazos que se establezcan por reglamentación.

Art. 35. - Los establecimientos asistenciales, públicos de la seguridad social o privados, y los titulares de consultorios privados, que cuenten con sus propios sistemas de historias clínicas electrónicas deben adecuarse a lo establecido en la presente ley en el plazo que se establezca por reglamentación.

Art. 36. - La adopción de la Historia Clínica Electrónica (HCE) se favorecerá en primer término en los efectores que conforman los recursos de salud del subsector público. La autoridad de aplicación establecerá los plazos para que el resto de los subsectores mencionados en el Art. 10 de la Ley 153 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires inicien un proceso de implementación. Sin perjuicio de lo mencionado en el párrafo anterior, los efectores que conforman los recursos de salud de dependencia privada y de la seguridad social, pueden implementar la Historia Clínica Electrónica (HCE) en forma voluntaria cuando así lo decidan, adecuándose a la presente Ley, su reglamentación y normativas relacionadas.

Art. 37. - Comuníquese, etc.

ÍNDICE GENERAL

Prólogo a la segunda edición.....	7
Presentación.....	9

CAPÍTULO I — LA RELACIÓN PACIENTE-MÉDICO Y LOS DERECHOS PERSONALÍSIMOS

1. Introducción.....	11
2. Los derechos del paciente.....	11
2.1. Asistencia.....	12
2.2. Trato digno.....	13
2.3. El derecho a la intimidad.....	13
3. La obligación de confidencialidad.....	14
4. Autonomía de voluntad.....	15
4.1. Pacientes mayores.....	15

CAPÍTULO II — OBRAR MEDICAL CIENTÍFICO. CARGAS PROBATORIAS DINÁMICAS

1. ¿Qué es el obrar científico?.....	19
2. La ciencia y las alternativas terapéuticas.....	20
3. La patología en abstracto y el paciente.....	23

4. El segmento causal: causa en el paciente; el obrar médico y el escenario.....	24
5. Cargas probatorias dinámicas en la reconstrucción causal.....	26
5.1. El médico y su obrar científico.....	31
5.2. La omisión de prueba y sus consecuencias jurídicas.....	34
6. Conclusiones.....	35

CAPÍTULO III — LA INVESTIGACIÓN DEL SEGMENTO CAUSAL

1. Introducción.....	37
2. Explorando el segmento causal complejo.....	37
3. El magistrado y la causalidad compleja.....	40
4. La epistemología de la causalidad compleja.....	41
5. La causa no puede seleccionarse ni escindirse del segmento complejo.....	42
6. Empecemos entonces un nuevo camino como forma de pensamiento epistemológico y de alteridad científica.....	44
7. La culturización regula la causalidad.....	48

CAPÍTULO IV — LA IDENTIFICACIÓN, IDENTIDAD E INTIMIDAD DEL PACIENTE

1. Introducción.....	51
2. La identificación del paciente.....	53
3. La identidad del paciente.....	54
4. La intimidad del paciente.....	56
5. El secuestro o entrega de historia clínica debe ser hecho con recaudos de seguridad y respeto por el derecho a la intimidad del paciente.....	58
6. Conclusión.....	60

CAPÍTULO V — REQUISITOS. INSTRUMENTACIÓN Y LEGITIMADOS

1. Introducción.....	61
2. Requisitos de registración.....	62
3. Titularidad o pluripropiedad.....	64
4. La obligación de guarda de la historia clínica.....	66
5. Documentación que integra la historia clínica.....	68
6. El legajo médico.....	68

7. La instrumentación de la historia clínica única dentro de cada establecimiento asistencial.....	69
8. Daño moral por el simple extravío de la historia clínica.....	70
9. Seguridad, Inviolabilidad y Confidencialidad de la historia clínica.....	71
10. Los legitimados en solicitar la historia clínica.....	75
11. Sanciones administrativas.....	76

CAPÍTULO VI — EFECTOS EN CLÍNICAS PRIVADAS O MEDICINAS PREPAGAS

1. La importancia jurídica.....	79
2. Naturaleza jurídica de la historia clínica. El deber de custodia. Plazo de conservación.....	80

CAPÍTULO VII — LA HISTORIA CLÍNICA COMO INSTRUMENTO PROBATORIO EN LOS JUICIOS DE RESPONSABILIDAD MÉDICA

1. Introducción.....	89
2. La historia clínica como prueba de la relación de causalidad.....	90
3. La prueba de la discrecionalidad científica.....	95
4. La documentación como prueba del cumplimiento del deber de información.....	97
5. El acceso del paciente a la historia clínica.....	99
6. Las presunciones respecto de llevar la historia clínica de forma irregular.....	100
7. La contextualización del hecho registrado en la historia clínica.....	102
8. La carga procesal médica e institucional de presentar la historia clínica en el proceso.....	104
9. Conclusión.....	108

CAPÍTULO VIII — HISTORIA CLÍNICA INFORMATIZADA Y FIRMA DIGITAL

1. Introducción.....	111
2. Firma: Autenticidad y validez del documento.....	113
2.1. Equiparación de la firma ológrafa a la firma digital.....	114
2.2. Firma digital y firma electrónica. Diferencias sustanciales.....	115

3. Los documentos informatizados como instrumento público o privado.....	116
4. La historia clínica informatizada.....	117
5. La historia clínica con firma digital.....	118
5.1. Requisitos de la firma digital.....	119
5.2. La certificación de la firma digital en la historia clínica.....	119
5.3. Exclusiones: actos personalísimos.....	120
6. Documentación respaldatoria que debe conservarse. Decreto Reglamentario 1089/2012.....	121
7. Historias clínicas labradas digitalmente en el exterior.....	121
8. Las historias clínicas informatizadas en el proceso judicial.....	122
9. Condiciones de seguridad del sistema. Responsabilidad del certificador licenciado y las Empresas proveedoras de firma digital.....	123
10. El seguro obligatorio.....	125
11. Autoridad de aplicación y responsabilidad del Estado.....	125
12. Ley 5699 CABA: creación del Sistema Integrador de Historias Clínicas Electrónicas (SIHCE).....	126
13. Conclusiones.....	128

CAPÍTULO VII — HISTORIA CLÍNICA DE PSIQUIATRAS

1. Introducción.....	131
2. La historia clínica como historeografía en el taller terapéutico.....	131
3. Las zonas de reserva y anotaciones marginales del profesional.....	134

CAPÍTULO VIII — HISTORIA CLÍNICA FALSA

1. Introducción.....	139
2. La historia clínica: elementos para su falsedad.....	140
3. La individualización del sujeto: médico, jefe o director.....	143
4. El perjuicio a cualquier persona o a un sinnúmero de personas, entre ellos al paciente, como requisito de la tipicidad.....	145
5. ¿Cuál es el momento de la consumación del delito?.....	146
6. Consecuencias del delito: en el ámbito de la responsabilidad civil y el seguro.....	148
7. Conclusiones.....	149

JURISPRUDENCIA SELECCIONADA

1. Carácter y naturaleza de las inscripciones.....	155
--	-----

2. La importancia de la historia clínica como elemento probatorio.....	156
3. Importancia de la omisión de registrar.....	157
4. La prueba del médico ante omisiones en la historia clínica.....	158
5. Secuestro de la historia clínica: importancia.....	159
6. Llamados de urgencia: necesidad de consultar la historia clínica del paciente antes de actuar.....	161
7. Derecho del paciente de acceder a la historia clínica: información.....	162
8. La carga procesal de acompañar la historia clínica.....	162
9. Cargas probatorias dinámicas: deber del profesional.....	163
10. La historia clínica de la necropsia.....	165
11. Hoja de guardia: asimilación con la historia clínica.....	165
12. Historia clínica: constancia de análisis y estudios.....	167
13. Historia clínica: cadena de causalidad entre profesionales intervinientes.....	168
14. Carácter de prueba documental de la historia clínica.....	168
15. Estafa procesal por falsificación de historia clínica.....	169
16. Historia clínica sobre tratamiento equivocado.....	169
17. Historia clínica de Hospital público.....	169
18. Historia clínica. Omisión no causal.....	170
19. Historia clínica. Declaración de los accionantes. Valor.....	170
20. Historia clínica. Sin claridad.....	172
21. La ficha quirúrgica.....	172
22. Protocolo quirúrgico e historia clínica.....	172
23. Reporte de enfermería.....	173
24. Libro de guardia.....	174
25. Hoja de guardia.....	174
26. Historia clínica y consentimiento informado.....	175
27. La historia clínica: criterio médico adecuado.....	175
28. Historia clínica: la conducta del paciente.....	176
29. Historia clínica: la conducta negligente del paciente. Indicación de que regrese a control.....	176
30. Historia clínica. Diagnóstico y plan de trabajo.....	176
31. Equipo médico de obstetricia.....	177

ANEXO — LEGISLACIÓN

1. Ley 26.529. Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud.....	179
2. Decreto 1089/2012. Reglamentación de la ley 26.529.....	186
3. Ley 26.682. Marco regulatorio de medicina prepaga.....	205

Indice general

4. Decreto 1993/2011. Reglamentación de la Ley 26.682.....	214
5. Ley 5669. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Creación del Sistema Integrador de Historias Clínicas Electrónicas	228

Se terminó de imprimir el 12 de mayo de 2017
en MARTÍNEZ IMPRESIONES