REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

ANÁLISIS DEL IMPACTO LEGAL EN HISTORIAS CLÍNICAS DESDE EL ÁMBITO CONFIDENCIAL, ÉTICO Y RESPONSABILIDAD MÉDICA EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS

ANALYSIS OF THE LEGAL IMPACT ON MEDICAL RECORDS FROM THE CONFIDENTIAL, ETHICAL AND MEDICAL LIABILITY STANDPOINT OVER THE LAST 10 YEARS

Marco Antonio Flórez Cárdenas (1), Lilia Johana Pertuz Córdoba (2) y Judy Alexandra Pulido Espinosa (3)

(1) Contador Público – Corporación Unificada Nacional de Educación Superior
(2) Ingeniera de Sistemas – Universidad de Santander
(3) Administrador de Empresas - Fundación Universitaria del Área Andina

RESUMEN

Objetivo: Analizar el impacto legal en las historias clínicas desde los ámbitos confidencial, ético y responsabilidad médica.

Método: Se realiza revisión sistemática de consulta, análisis y comparación de fuentes bibliográficas y documentales que presentaron relevancia sobre la historia clínica en los ámbitos objeto de análisis.

Resultado: Para poder cumplir con la confidencialidad, la ética y la responsabilidad, es indispensable generar una cultura organizacional que incluya el componente ético y que además se cumplan con todas las normas establecidas, referentes al completo diligenciamiento de la historia clínica y de todos los documentos que hacen parte integral de ella como lo es el Consentimiento Informado, así mismo, los registros clínicos se convierten en elemento probatorio para cualquier proceso legal, por lo que es indispensable su total y correcto diligenciamiento. Los programas de computador siguen presentando vulnerabilidades por lo que se requiere el compromiso individual.

Correspondencia:
mflorez2@estudiantes.areandina.edu.co
lpertuz2@estudiantes.areandina.edu.co
jpulido41@estudiantes.areandina.edu.co

Conclusiones: La historia clínica es uno de los documentos fundamentales para los procesos médicos y constituye una prueba de valor frente a procesos legales de ahí la importancia de mantener dichos documentos custodiados y en perfectas condiciones, resaltando los tres pilares fundamentales: la confidencialidad, la ética y la responsabilidad médica.

Palabras Clave: Confidencialidad, ética médica, responsabilidad legal.

ABSTRACT

Objective: Analyze the legal impact on medical records from the confidential, ethical and medical responsibility spheres.

Method: A systematic review of consultation, analysis and comparison of bibliographic and documentary sources that presented relevance on the clinical history in the areas under analysis is carried out.

Result: In order to comply with confidentiality, ethics and responsibility, it is essential to generate an organizational culture that includes the ethical component and that also comply with all the established standards, referring to the complete completion of the clinical history and all documents that are an integral part of it, such as the Informed Consent, likewise, the clinical records become an element of evidence for any legal process, so their full and correct completion is essential. Computer programs continue to present vulnerabilities so individual commitment is required.

Conclusions: The clinical history is one of the fundamental documents for medical processes and constitutes a test of value against legal processes, hence the importance of keeping said documents safe and in perfect condition, highlighting the three fundamental pillars: confidentiality, ethics and medical liability.

Key Words: Confidentiality, medical ethics, legal responsibility.

Correspondencia:
jpulido41@estudiantes.areandina.edu.co
mflorez2@estudiantes.areandina.edu.co
lpertuz2@estudiantes.areandina.edu.co

INTRODUCCIÓN

La historia clínica es uno de los documentos más sagrados tanto para el paciente como para el médico tratante, pues en ella está consignada toda la información del usuario, lo que permite determinar su diagnóstico y de este modo, brindar un tratamiento oportuno y efectivo a la condición de salud de los pacientes; ahora bien, es importante tener en cuenta que al ser un tema tan delicado es necesario que se verifique el impacto legal que produce este documento, teniendo en consideración, la falta de ética de algunos de los profesionales de la salud. En el inadecuado manejo de las historias clínicas encontramos que los casos reportados provienen de sus componentes, por ejemplo, con la prescripción de fórmulas médicas (Anuladas las sanciones a un médico por prescripción, 2014) mal diligenciadas y sin su debido registro, remisión de incapacidades (Luioch, 2017), las cuales son formuladas por intereses ajenos a la salud; otro documento muy importante dentro de la historia clínica es el consentimiento informado (Ovalle, 2012), el cual debe ser formalmente diligenciado y asegurado en la HC, no debe ser omitido (Vaquero, 2015) bajo ninguna circunstancia al menos que el caso lo amerite; cuando el profesional de la salud incurre en negligencia, se verá acreedor a una sanción.

En la actualidad casi todas las empresas promotoras de salud (EPS) y las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) tienen la historia clínica sistematizada, por disposición de la ley 1438 de 2011, es más, con la expedición de la ley 2015 del 31 de enero de 2020, en la que se trata de regular la interoperabilidad de la historia clínica electrónica (IHCE), se convierte en una obligación la digitalización de este documento en el territorio colombiano (Ley 2015, 2020). La principal ventaja de la historia clínica electrónica, es el acceso oportuno, sin embargo, este proceso tiene una enorme vulnerabilidad con el tema de la confidencialidad, teniendo en cuenta lo fácil que pueden acceder a ella rápidamente muchas personas, considerando que debe ser compartida con múltiples funcionarios del área asistencial (médicos, enfermeras, personal de apoyo), adicionalmente, el acceso también se debe generar al personal que realiza actividades de inspección, vigilancia, control, evaluación, acreditación y planificación (Albéniz & Pacheco, 2015). La sistematización de la historia clínica se realiza con la finalidad de buscar beneficios, por ejemplo, la obtención de datos de la salud del paciente rápidamente y propender por la ecología (Procel, 2011).

Correspondencia:
jpulido41@estudiantes.areandina.edu.co
mflorez2@estudiantes.areandina.edu.co
lpertuz2@estudiantes.areandina.edu.co

Dentro de las obligaciones de los médicos se encuentra cumplir con el juramento "guardaré silencio sobre todo aquello que en mi profesión, o fuera de ella, oiga o vea en la vida de los hombres que no deban ser públicos, manteniendo estas cosas de manera que no se pueda hablar de ellas" (Martinez, 2015, pág. 142). Sin embargo, es inevitable que muchas personas deban conocer los datos sensibles de un paciente y más si hacen parte de su entorno de atención en salud, a pesar que todos estos profesionales deben mantener lo que anteriormente se conocía como secreto médico (hoy en día se usa más el término de confidencialidad) en el que es un deber ético, guardar información sobre el estado de salud de los pacientes (Buisán, 2016).

Es indispensable comprender el papel de uno de los actores más importantes en la construcción de las historias clínicas, refiriéndonos al médico tratante, teniendo en consideración la obligación de elaborar una historia clínica exacta, lo cual es la base de la demostración de la diligencia médico-hospitalaria que tiene como objeto llegar a un diagnóstico preciso de las condiciones de un enfermo, para orientar su tratamiento; en relación a esto es importante la objetividad del médico pues es este quien consigna toda la información registrada en las historias clínicas.
Ahora bien, la historia clínica puede ser usada como prueba en procesos judiciales y en muchas ocasiones determina las decisiones que se toman, estimando su valor probatorio para demostrar la verdad en lo que concierne a la relación o actos sobre el paciente. Es por esto que el miembro del equipo de salud que realiza registros clínicos, debe tener en cuenta que la historia clínica es un documento de carácter legal, por lo cual, su realización, debe hacerse de forma eficaz. (Antomás & Huarte del Barrio, 2011), pues pueden conducir a error médico y a mala praxis (Artiles & Prieto, 2013).

Cuando un médico no tiene en la historia clínica toda la información del procedimiento incluido, cuando el paciente por voluntad propia no decide realizarlo puede que no tenga mayor defensa lo cual permite evidenciar que la omisión de información en una historia clínica puede significar no contar con una defensa en un proceso legal (Rodríguez, 2017).

Correspondencia:
jpulido41@estudiantes.areandina.edu.co
mflorez2@estudiantes.areandina.edu.co
lpertuz2@estudiantes.areandina.edu.co

Teniendo en cuenta lo anterior, se hace necesario ampliar los conocimientos e identificar todos aquellos impactos legales sobre las historias clínicas, razón por la cual se realizó esta revisión bibliográfica encaminada a revisar tres pilares puntualmente destacados: la confidencialidad, la ética y la responsabilidad médica y cómo estos se relacionan con los impactos legales de las historias clínicas.

Correspondencia:
jpulido41@estudiantes.areandina.edu.co
mflorez2@estudiantes.areandina.edu.co
lpertuz2@estudiantes.areandina.edu.co

METODOLOGÍA

Diseño: Se realizó una revisión sistemática de consulta, análisis y comparación de las fuentes bibliográficas y documentales que presentaron relevancia sobre la historia clínica en los ámbitos de confidencialidad, responsabilidad y la ética.

Términos de búsqueda: Primero se realizó una revisión en las bases de datos especializadas como Proquest, Redalyc, Scince Direct, Scielo y Pubmed de las fuentes de naturaleza como: artículos de investigación, revistas, informes de asociaciones médicas, entrevistas, artículos de periódico y sobre todo la ley colombiana como lo es la ley 1428 de 2011, entre otros artículos sobre la historia clínica en los ámbitos de confidencialidad, responsabilidad y la ética que fueron publicados durante los últimos diez (10) años, esta búsqueda se hizo tanto en español como en inglés. Posteriormente, se realizó una búsqueda de revisiones sistemáticas de la literatura mediante las siguientes ecuaciones de búsqueda: ((“sanciones medicas”[DeCS]AND “historia clínica”)), ((“sentencias en la historia clínica”[DeCS]AND “Ética médica”)), ((“sentencias”[DeCS]AND “historias clínicas”)), (historia clínica) AND (responsabilidad médica) (médico) AND (clínica) AND (Colombia), (historia clínica) AND (médico), ((“confidencialidad” [All Fields] AND “historia clínica”.

Extracción o Depuración: En la búsqueda inicial se localizaron 74682 textos disponibles, de los cuales con Abstract solo 22623 y de estos 5101 con Full Text, de ahí se excluyeron 5059 que no fueron relevantes para el objetivo de esta revisión finalmente se seleccionaron 42 textos o artículos indexados que se relacionaban con contextos legales orientados al objetivo de este estudio el cual se basa en tres ejes: confidencialidad, ética y responsabilidad médica. Se tuvo en cuenta la inclusión de artículos que trataran casos en los que se analizaban las tres temáticas con el fin de analizar los resultados de dichos casos obteniendo datos que puedan ser usados como pruebas de los razonamientos encontrados, adicional se consideró los artículos de los últimos 10 años con el fin de reducir la búsqueda y obtener información más reciente y actualizada, por último, se tuvo en cuenta que los artículos fueran del contexto colombiano el cual es el objetivo.

Correspondencia:
jpulido41@estudiantes.areandina.edu.co
mflorez2@estudiantes.areandina.edu.co
lpertuz2@estudiantes.areandina.edu.co

RESULTADOS

Uno de los aspectos que ha tomado mucho impacto en el sector salud es la sistematización de las historias clínicas, lo que ha generado que dicho proceso sea obligatorio para todas las instituciones prestadoras de servicios de salud de acuerdo a la ley 1438 de 2011. Actualmente ante la expedición de la ley 2015 del 31 de enero de 2020, se sancionó la interoperabilidad de la historia clínica electrónica (IHCE), lo que significa que se podrá compartir información del paciente a través de medios electrónicos, con la salvedad que debe preservarse la reserva de la misma (Ley 2015, 2020). Para guardar la confidencialidad las entidades de salud deben trabajar para que se pueda garantizar la custodia de la información clínica, sin olvidar que la incorporación de la tecnología no puede alterar la privacidad y confidencialidad de la historia clínica (Gil & Viega, 2018). No se puede evitar que por la atención médica realizada, innumerables personas tengan acceso a la información clínica de los pacientes (Procel, 2011), por lo cual se hace indispensable que dentro de la cultura organizacional de las entidades se incluya y resalte el tema de la ética, teniendo en cuenta que ante la facilidad de compartir y adquirir la información la única alternativa para mantener la privacidad es permaneciendo sensibles ante el componente ético. Todos los profesionales de la salud, incluyendo a los que hacen parte de las áreas de apoyo deben tener claridad sobre la imperiosa necesidad de preservar la confidencialidad de los datos clínicos de los pacientes. No se puede desconocer que en nuestra sociedad existe cierta suavidad ante el cumplimiento de las normas del secreto profesional, ya sea por descuido, divulgación o por acceso indebido a la información. Muchas veces no se le da la relevancia a este aspecto, olvidando las consecuencias que puede tener para ambas partes. A los programas o software se le han colocado barreras como el uso de contraseñas seguras, pero por más impedimentos que se coloquen, la discreción es última barrera para que todas las personas que lleguen a tener acceso a la historia clínica de los pacientes pueden mantener la confidencialidad (Antomás & Huarte, 2011).

En relación a las historias clínicas sistematizadas es importante tener presente que el médico no debe permitir que se pierda la relación médico-paciente, teniendo en cuenta que es fundamental escuchar todo lo que el paciente manifiesta, este diálogo se convierte en la base para la construcción de las historias clínicas y es que de acuerdo a un estudio realizado de 436 consultas en un consultorio de diferentes médicos se pudo evidenciar que de toda la consulta alrededor del 40% del tiempo los médicos se dedicaron a revisar el computador con los soportes informáticos y

Correspondencia:
jpulido41@estudiantes.areandina.edu.co
mflorez2@estudiantes.areandina.edu.co
lpertuz2@estudiantes.areandina.edu.co

no a dialogar con los pacientes, aunque el manejo sistematizado ha agilizado algunos procesos no se puede desmentir que si ha alejado a los pacientes de sus médicos y aunque pudiera ser un aspecto sin importancia se debe considerar que el tiempo en el que no se dialogó se pudo haber obtenido información relevante del paciente y que por no prestar atención pudo perderse y a futuro represente un riesgo al paciente al tener faltantes de información o no ser minuciosos en el dialogo con el paciente (T. Pérez S, 2017).

Otro de los desafíos que tiene la historia clínica sistematizada, es la educación del profesional sanitario en las numerosas prácticas de acceso ilegítimo, como el de acceder a historias de enfermos sin un fin asistencial; al realizar este tipo de prácticas indebidas, se incurre en una falta de ética como profesional sanitario, aunque este perciba que "no está haciendo algo malo" cuando accede de un modo ilegítimo a una HC, es decir, sin una finalidad asistencial (Carrasco, D., 2016).

Ahora bien, se establece como un marco de protección a la autonomía de los pacientes la herramienta del Consentimiento Informado, pero en la realidad existe un vacío ético dejado por la profesión médica que ha sido ocupado por el derecho positivo occidental, el reconocimiento de este derecho no será posible sólo por el hecho de que este ordenada por ámbitos jurídicos, el derecho al consentimiento informado debe ser otorgado por el profesional médico al paciente y no caer en consecuencias de omisión, como lo refiere el Tribunal por primera vez en Colombia en la Sentencia 37/2011; al no obtener el consentimiento informado del paciente se está vulnerando al derecho de la integridad física (Vaquero, A. Y. G., 2015). Al referirnos a las resoluciones judiciales que contiene la decisión del Juez o el Tribunal, tenemos como ejemplo el caso donde un juez deroga una sanción de una gerencia sanitaria a un médico por falta en la ética moral y profesional al prescribir una fórmula médica mal diligenciada y sin registrarla debidamente en la historia clínica del paciente al no tener los documentos, el juez deroga la sanción al aplicar el principio de la buena fe del médico, desconociendo las normas éticas que deben cumplir los médicos dentro de las cuales se encuentras las pautas a seguir para realizar prescripciones médicas o fórmula; ahora bien, un juez que no tiene el conocimiento de los protocolos médicos y las normas éticas, por lo que no podría ni debería tomar decisiones frente a sanciones respecto al tema. (Anuladas las sanciones a un médico por prescripción., 2014), como prueba documental valiosa en una demanda en salud la Ley 1437 de 2011, artículo 175, señala: "En los procesos de responsabilidad médica, se debe contar con la copia íntegra y auténtica de la historia clínica

Correspondencia:
jpulido41@estudiantes.areandina.edu.co
mflorez2@estudiantes.areandina.edu.co
lpertuz2@estudiantes.areandina.edu.co

pertinente", haciendo que este documento cobre aún más importancia haciéndolo figura de los procesos legales, a continuación señala que debe contener "transcripción completa y clara, debidamente certificada y firmada por el médico transcriptor" con lo cual recalca la importancia de que la historia clínica debe estar completamente diligenciada y que debe ser clara de entender, adicional señala que debe estar debidamente firmada por el médico transcriptor haciendo de alguna forma partícipe a este en los procesos judiciales que puedan surgir a raíz de la historia clínica en estudio, de aquí la importancia del buen manejo de la historia clínica por parte de los profesionales con valores éticos (Herrera, J., 2017).

El adecuado uso de las historias clínicas va de la mano con la ética médica; al documentar el Consentimiento Informado, el cual debe contener o estar formado así: información completa y verás del tratamiento que se le realizará al paciente y la firma del mismo donde se evidencia que está de acuerdo con dicho tratamiento y que entiende la información, cómo se realizará, los beneficios, también los riesgos y las posibles alternativas que tiene frente a su enfermedad o patología, de igual forma debe contener los derechos y responsabilidades del paciente y en caso de que el paciente se niegue a aplicar el tratamiento también debe quedar por escrito en dicho consentimiento incluyendo los motivos o razones (Ovalle, C., 2012). Esta información es de sumo valor en procesos legales sobre todo cuando los pacientes fallecen y sus familiares sostienen que se trató de una negligencia médica. En el ámbito sanitario se debe tener muy presente como principio del profesional médico las prácticas éticas, las cuales deben ser puestas en el día a día, este principio como norma debe ser asumida desde la cultura misma de sus profesionales. Así mismo, este principio debe formarse desde el empoderamiento social de todos los actores de salud, empezando desde el Estado, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB), las universidades y la ciudadanía en general.

De acuerdo a lo descrito anteriormente, el consentimiento informado es fundamental en el desarrollo de la relación médico-paciente, quedando bajo la responsabilidad de este primer actor, el cual debe velar porque esté firmado por ambas partes (médico y paciente), recordando que hace parte integral de la historia clínica, además de ser un punto legal importante en caso de un proceso judicial. Sin embargo, el correcto diligenciamiento del consentimiento informado no exime de responsabilidad en los casos que no se haya actuado como corresponde, pero sí se convertirá en una prueba pertinente que se ha actuado de acuerdo con la voluntad del paciente (Castillo, N.,

Correspondencia:
jpulido41@estudiantes.areandina.edu.co
mflorez2@estudiantes.areandina.edu.co
lpertuz2@estudiantes.areandina.edu.co

2004) y es que el consentimiento informado hace parte de las obligaciones que tienen los médicos pues el defectuoso tratamiento de este en la historia clínica podría dar lugar a que se responsabilice como consecuencia de una insuficiente o inadecuada información de los riesgos derivados no solo de efectuar un tratamiento sino de retrasar un procedimiento por parte del paciente dejando al médico como negligente y en relación a esto, podemos revisar un caso en el que se evidencia que un odontólogo omite información en la historia clínica sobre los resultados obtenidos de las radiografías tomadas a su paciente, debido a que a su parecer son irrelevantes, lo cual generó incumplimiento al dejar de registrar todo en la historia clínica; luego, el médico detecta una novedad en el paciente y le recomienda un procedimiento que el paciente no se realiza de forma inmediata ya que percibió mejoría al usar algunos medicamentos, sin embargo, ya que no se realizó el procedimiento su situación empeora y acude nuevamente a su médico, el cual indica que lamentablemente no hay solución y el paciente debe retirarse sus dientes, el paciente demanda al médico por negligencia, a pesar que podría considerarse que el paciente tiene la culpa, pero desafortunadamente el médico no consignó en la historia clínica toda la información, en este caso, no quedó la evidencia que le informó el procedimiento efectivo y que fue el paciente quien lo retrasó. Al no tener la evidencia el médico comete actos de negligencia (Rodríguez Lainz, JL. 2017), por eso es importante registrar toda la información en una historia clínica, de lo contrario, puede significar no contar con la defensa en un proceso legal.

Por otro lado, igual de importante a lo anterior es que los profesionales de la salud tienen la obligación de guardar la confidencialidad de la información revelada por sus pacientes quienes por condiciones biológicas deben desprenderse de su intimidad y revelar datos que en otras condiciones no harían; en relación a esto cabe destacar que la profesión médica cuenta con el juramento que dice "guardaré silencio sobre todo aquello que en mi profesión, o fuera de ella, oiga o vea en la vida de los hombres que no deban ser públicos, manteniendo estas cosas de manera que no se pueda hablar de ellas" (Correa Martínez, César A. 2015 pág. 142). De acuerdo a esta precisión, el médico está obligado a proteger la información consignada en las historias clínicas y reservársela exclusivamente para el tratamiento, aun cuando subsidiariamente puede ser utilizada en otras circunstancias. Finalmente, es fundamental que el médico haga comprender al paciente de la importancia de revelar sus datos completos y brindarle la seguridad del cuidado de su información (Correa, C., 2015).

Correspondencia:
jpulido41@estudiantes.areandina.edu.co
mflorez2@estudiantes.areandina.edu.co
lpertuz2@estudiantes.areandina.edu.co

DISCUSIÓN

En la actualidad, Colombia no cuenta con suficientes registros o artículos en materia de sanciones o impactos legales sobre las historias clínicas, sin embargo, el presente estudio se basó en el análisis de textos referenciados en los últimos diez años, donde los autores resaltan la importancia en el manejo y custodia de las historias clínicas en el aspecto ético y guardando la confidencialidad y la responsabilidad. Se resalta que todos los profesionales médicos y demás funcionarios de la salud que tienen acceso a las historias clínicas, deben estar inmersos en una cultura organizacional que resalte el tema ético, porque a pesar de los diferentes controles que se han colocado a los programas de computador solo el componente ético puede evitar que se conozca sin autorización del paciente los datos sensibles contenidos en la historia clínica, debido a que en la actualidad es muy sencillo compartir y adquirir información que se considera reservada.

Muchos de los profesionales de la salud y de los autores de los textos consultados manifiestan su preocupación con el uso de las nuevas tecnologías, teniendo en cuenta que es una obligación sistematizar los registros clínicos, tal como lo define la ley 1438 de 2011 y al compartirlos mediante la red de datos, tal como lo enmarca la ley 2015 del 31 de enero de 2020, es aquí donde se puede llegar a vulnerar la confidencialidad de las historias clínicas de los pacientes.

En el ámbito laboral de los miembros de la salud, el cual debe estar guiado por las normas éticas y los principios de confidencialidad y responsabilidad, se evidenció con la realización de este estudio que claramente muchos olvidan que evadir los principios y las normas les pueden generar sanciones, apoyándose en que se debe partir del principio de la buena fe. Así mismo, se evidencia que en múltiples ocasiones, no realizan los procedimientos acorde a la reglamentación referenciada, realizando registros incompletos, por ejemplo, el consentimiento informado no se diligencia o solo se hace parcialmente, las órdenes médicas quedan inconclusas, entre otros casos de registros incorrectamente diligenciados. El diligenciamiento adecuado de los registros clínicos es responsabilidad de los profesionales médicos y demás actores que intervengan en los procesos.

Este estudio expone las faltas más frecuentes en las que incurren los profesionales de la salud en el manejo de la historia clínica, sin embargo, no existe evidencia sobre la violación del principio ético y de la confidencialidad, mientras que hay múltiples denuncias por fallas en la responsabilidad médica. Probablemente se debe a que en el último caso, se puede evidenciar a

Correspondencia:
jpulido41@estudiantes.areandina.edu.co
mflorez2@estudiantes.areandina.edu.co
lpertuz2@estudiantes.areandina.edu.co

través de daños físicos la falla, mientras que para los componentes éticos y de confidencialidad, al ser subjetivos, es difícil comprobar el daño o la lesión generada, que se traduce en el daño psicológico generado al paciente y su familia al filtrarse indebidamente información sensible.

Correspondencia:
jpulido41@estudiantes.areandina.edu.co
mflorez2@estudiantes.areandina.edu.co
lpertuz2@estudiantes.areandina.edu.co

CONCLUSIONES

Frente a los estudios revisados y los análisis realizados nos queda como más importante conclusión que la historia clínica es uno de los documentos fundamentales para los procesos médicos y constituye una prueba de valor frente a procesos legales de ahí la importancia de mantener dichos documentos custodiados y en perfectas condiciones, ahora dentro de estos conceptos cabe resaltar los tres pilares fundamentales que fueron analizados: la confidencialidad, la ética y la responsabilidad médica.

En relación a esos conceptos comprendimos como la confidencialidad es de los principios más importantes de la historia clínica, debido a que constituye la privacidad de la persona, la reserva de su intimidad, pues el paciente se desprende de toda la información frente a su médico ya sea por una consulta o por un tratamiento de una patología o enfermedad y es ahí donde el médico debe garantizar que la información esté completa y sea exacta incluyendo la responsabilidad de velar por la confidencialidad garantizando que nadie más fuera del paciente tenga acceso a esta información.

La ética, otro concepto abarcado nos permitió ver esa parte que los médicos no deben olvidar y son sus principios morales, el conjunto de todas aquellas cualidades que deben aplicar en su entorno laboral frente a sus pacientes y más aún frente al cuidado de las historias clínicas en donde se refleje la relación que debe existir entre uno o varios profesionales de la salud y los pacientes, manteniendo la transparencia en la gestión con los pacientes.

Y por último, el concepto de responsabilidad médica que en gran medida abarca el resto de conceptos revisados pues es finalmente el personal de la salud quien tiene que dar cumplimiento al resto de conceptos, es el médico quien debe mantener su ética y velar por la confidencialidad y es este quien se somete a las consecuencias de un mal acto frente a las historias clínicas, es por esto que pretendemos que los lectores y en especial los profesionales de la salud, tomen conciencia de la importancia que tiene aplicar las normas éticas en la historia clínica, así como la responsabilidad y la confidencialidad, por cuyo desacato se puede incurrir en sanciones legales.

Correspondencia:
jpulido41@estudiantes.areandina.edu.co
mflorez2@estudiantes.areandina.edu.co
lpertuz2@estudiantes.areandina.edu.co

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Albéniz, J. M., & Pacheco, L. (2015). Historia clínica electrónica y confidencialidad. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 35(126), 249-253.

Antomás, J., & Huarte del Barrio, S. (2011, April). Confidencialidad e historia clínica: Consideraciones ético-legales. In Anales del sistema sanitario de Navarra (Vol. 34, No. 1, pp. 73-82). Gobierno de Navarra. Departamento de Salud. Recuperado de https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v34n1/revision2.pdf

Anuladas las sanciones a un médico por prescripción. (2014, Apr 10). Diario Médico http://proxy.bidig.areandina.edu.co:2048/login?url=https://www-proquest-com.proxy.bidig.areandina.edu.co/newspapers/anuladas-las-sanciones-un-médico-por-prescripción/docview/1513870708/se-2?accountid=50441

Artiles Granda, Diego A, Balmaseda Bataille, Irene, & Prieto Valdés, Amanda Laura. (2013). Responsabilidad ante el error y la mala práctica del actuar médico. Revista Cubana de Ortopedia y Traumatología, 27(1), 134-143. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-215X2013000100013&lng=es&tlng=es.

Buisán I Espeleta, Lidia. (2016). La historia clínica compartida y el ejercicio de la autonomía de las personas en sanidad. Revista de Bioética y Derecho, (37), 51-68. https://dx.doi.org/10.1344/rbd2016.37.16150

Castillo Cárdenas, Néstor Ricardo. (2004). Documentos médicos. Revista Colombiana de Gastroenterología, 19(2), 100-108. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572004000200007&lng=en&tlng=es.

Correspondencia:
jpulido41@estudiantes.areandina.edu.co
mflorez2@estudiantes.areandina.edu.co
lpertuz2@estudiantes.areandina.edu.co

Congreso de Colombia. (19 de enero de 2011) Ley que reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud. [Ley 1438 de 2011]. Recuperado de https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Normatividad/ley1438de2011.pdf

Congreso de Colombia. (31 de enero de 2020) Ley de la interoperabilidad de la historia clínica electrónica. [Ley 2015 de 2020]. Recuperado de https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%202015%20DEL%2031%20DE%20ENERO%20DE%202020.pdf

Contreras, A. F. (2020). Marco normativo de la historia clínica electrónica y su incidencia en el ámbito de la protección de datos personales en Colombia. Revista la Propiedad Inmaterial, 29, 95.

Correa-Díaz, A. M. (2017). Avances y barreras de la telemedicina en Colombia. Revista, 47(127), 361-382. http://dx.doi.org.proxy.bidig.areandina.edu.co/10.18566/rfdcp.v47n127.a04

Correa Martínez, César A. (2015). La historia clínica. Aspectos jurídicos y dilemas en el derecho español y colombiano. Via Inveniendi Et Iudicandi, 10(2) ,125-144. [Fecha de Consulta 24 de Mayo de 2021]. ISSN: Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=560258678004

Gallego & Riaño (2018). ¿Quién decide qué datos deben constar en la historia clínica en relación con el origen biológico? Atención Primaria, 74 - 78. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716304681

Gil Yacobazzo, J. E., & Viega Rodríguez, M. J. (2018). Historia clínica electrónica: confidencialidad y privacidad de los datos clínicos. Revista Médica del Uruguay, 34(4), 102-119.

Guzmán, Fernando, & Arias, Carlos Alberto (2012). La historia clínica: elemento fundamental del acto médico. Revista Colombiana de Cirugía, 27(1) ,15-24. [Fecha de Consulta 23 de Mayo de 2021]. ISSN: 2011-7582. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=355535148002

Correspondencia:
jpulido41@estudiantes.areandina.edu.co
mflorez2@estudiantes.areandina.edu.co
lpertuz2@estudiantes.areandina.edu.co

LUIOCH. (2017, Dec 01). Una trampa intolerable: Es un vergonzoso fraude el cometido con las incapacidades médicas, que tienen gran impacto laboral y en el sistema de salud. El Tiempo http://proxy.bidig.areandina.edu.co:2048/login?url=https://www-proquest-com.proxy.bidig.areandina.edu.co/newspapers/una-trampa-intolerable/docview/1970515558/se-2?accountid=50441.

Ovalle, C. (2012). Práctica y significado del consentimiento informado en hospitales de Colombia y Chile *. Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 10(1), 541-561. http://proxy.bidig.areandina.edu.co:2048/login?url=https://www-proquest-com.proxy.bidig.areandina.edu.co/scholarly-journals/práctica-y-significado-del-consentimiento/docview/2191287071/se-2?accountid=50441

Procel, E. G. (2011). El principio de confidencialidad. Cirujano General, 33(S2), 137-138.

Rodríguez Lainz, JL. (2017). La omisión de información en las historias clínicas en el ejercicio de la medicina privada como supuesto de responsabilidad por mala praxis médica. Cuadernos de Medicina Forense, 23(3-4), 100-111. Epub 21 de septiembre de 2020. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062017000200100&lng=es&tlng=es.

T. Pérez-Santonja (2017). Historia clínica electrónica: evolución de la relación médico-paciente en la consulta de Atención Primaria. SEMERGEN, 175-181. Recuperado de https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1138359316300120

Vaquero, A. Y. G. (2015). La protección de la salud y del derecho a la integridad física en tiempos de crisis/health protection and the right to physical integrity in crisis times. Revista De Derecho UNED, (16), 1265-1292. http://proxy.bidig.areandina.edu.co:2048/login?url=https://www-proquest-com.proxy.bidig.areandina.edu.co/scholarly-journals/la-protección-de-salud-y-del-derecho-integridad/docview/1728408519/se-2?accountid=50441

Correspondencia:
jpulido41@estudiantes.areandina.edu.co
mflorez2@estudiantes.areandina.edu.co
lpertuz2@estudiantes.areandina.edu.co