



Tribunal de Ética Odontológica de Nariño



BOLETÍN INFORMATIVO

ENERO - FEBRERO 2023



Tribunal de Ética Odontológica de Nariño

PABLO ANDRÉS ARELLANO RAMOS

Presidente

LUIS FERNANDO CALDERÓN MONCAYO

JOHANA CHAVARRIAGA ROSERO

ANDREA LUCÍA RIVERA FERNÁNDEZ

HÉCTOR ENRIQUE VILLOTA ROMO

Magistrados

NATHALIA JOHANNA OJEDA BENAVIDES

Abogada secretaria tesorera

• APRECIACIONES ÉTICAS DE LA HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

Tomando como referencia el marco normativo y regulatorio de la Historia Clínica Odontológica, frente a lo contenido en la Resolución 1995 de 1999, modificada por la Resolución 839 de 2017, Ley 215 de 2020 y demás normas concordantes; primeramente, es importante recordar los conceptos relacionados con la práctica ética odontológica, los cuales en el ejercicio de la profesión deben ser claramente comprendidos y aplicados. Es así como partiremos de las definiciones claves brindadas por el artículo primero de la Resolución 1995 de 1999, y como estas se relacionan y articulan con la Ley 35 de 1989 o Código de ética odontológica.

Inicialmente en el literal a) del artículo primero de la Resolución 1995 de 1999, se define la Historia Clínica como “un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley”; así mismo, el literal b) define el Estado de Salud del paciente como “la condición somática, psíquica, social, cultural, económica y medioambiental que pueden incidir en la salud del usuario”; y el literal c) define Equipo de Salud como “los Profesionales, Técnicos y Auxiliares del área de la salud que realizan la atención clínica asistencial directa del Usuario y los Auditores Médicos de Aseguradoras y Prestadores responsables de la evaluación de la calidad del servicio brindado”.

Dichos conceptos se armonizan con los preceptos del código de ética del odontólogo (Ley 35 del 8 de marzo de 1989), que en el capítulo III “Del sector profesional, prescripción, historia clínica y otras consultas”, artículo 23 consagra: “el odontólogo está obligado a guardar el secreto profesional en todo lo que, por razón del ejercicio de su profesión, escuchado y comprendido, salvo en los casos que sean eximidos, lo anterior obliga al profesional tener bajo total confidencialidad la



historia clínica donde se consignó cada uno de los antecedentes médico – personales como también cada uno de los procedimientos realizados, caso contrario el profesional estaría incurriendo en una falta ética disciplinaria”

Por otra parte, el artículo primero de la Resolución 1995 de 1999 literal d), que define la Historia Clínica para efectos archivísticos así: “Se entiende como el expediente conformado por el conjunto de documentos en los que se efectúa el registro obligatorio del estado de salud, los actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en la atención de un paciente, el cual también tiene el carácter de reservado”. En el literal e) se define Archivo de Gestión como “aquel donde reposan las Historias Clínicas de los Usuarios activos y de los que no han utilizado el servicio durante los cinco años siguientes a la última atención”, el literal f) define Archivo Central como “aquel donde reposan las Historias Clínicas de los Usuarios que no volvieron a usar los servicios de atención en salud del prestador, transcurridos 5 años desde la última atención” y el literal e) define Archivo Histórico como “aquel al cual se transfieren las Historias Clínicas que, por su valor científico, histórico o cultural, deben ser conservadas permanentemente”. Los anteriores literales, tienen directa correlación con el artículo 25 de la ley 35 de 1989 que consagra “el odontólogo deberá abrir y conservar debidamente,

historias clínicas de sus pacientes, de acuerdo con los cánones científicos”.

Luego, la ética del odontólogo invita a garantizar la existencia de un archivo único de historias clínicas en la consulta odontológica, además de permitir el acceso a este documento médico legal tanto al equipo de salud que atiende el paciente y al mismo paciente, como a las autoridades de salud, tribunales de ética, jueces, y terceros solamente en los casos señalados por la ley. En estos eventos, el odontólogo está obligado a dejar constancia del traslado de la historia clínica entre prestadores de servicios de salud, por solicitud del paciente o por requerimiento de las autoridades.

La reserva legal, confidencialidad y custodia de la historia clínica deben obedecer al derecho a la intimidad del paciente; el acceso a la misma por parte de terceros sólo se dará en los casos que exprese la ley y en este entendido el odontólogo no podrá negarse a suministrar la información que le sea requerida; en todo caso, la historia clínica odontológica contendrá la evidencia sobre el proceso de atención odontológica y de ahí parte el requerimiento sobre el correcto diligenciamiento por parte del profesional odontólogo.

• CARACTERÍSTICAS

Es menester resaltar que, la Resolución 1995 de 1999 menciona unas características básicas de la historia clínica como son la integralidad, secuencialidad, racionalidad científica y disponibilidad; estas características resumen el debido actuar del profesional en el acto odontológico, que está directamente relacionado con el debido diligenciamiento de la historia clínica, como la consignación secuencial y cronológica de cada uno de los procedimientos odontológicos y clínicos, siempre en el marco de la evidencia científica. El cumplimiento de los parámetros antes vistos, permitirá que en una instancia ético disciplinaria, los Magistrados de los Tribunales de ética odontológica, puedan realizar la verificación y análisis de cada uno de los hallazgos en la historia clínica, que permita dar fe de las buenas prácticas odontológicas que realiza cada

profesional, o por el contrario permitirá determinar la existencia de fallas e inconsistencias en los tratamientos odontológicos dispensados. Por lo tanto, se puede aseverar que el correcto diligenciamiento y almacenamiento de la historia clínica con todos sus componentes, le permitirá al profesional odontólogo generar y demostrar con total seguridad de que su práctica clínica odontológica fue la adecuada.

GENERALIDADES • DEL DILIGENCIAMIENTO

Respecto al diligenciamiento de la historia clínica cabe anotar algunas recomendaciones que pueden parecer poco importantes pero que son de bastante cuidado en el momento de particularizar al paciente que esta por recibir algún tipo de atención dentro de la clínica o consultorio odontológico; se puede mencionar por ejemplo, tener presente escribir de manera clara, sin tachones ni enmendaduras y sin siglas, prestando atención a los horarios y las fechas del ingreso; así como asegurar su archivo, propendiendo por la organización de estos registros en un sistema de información que permita conocer la ubicación de dichas historias clínicas en todo tiempo, en qué lugar se encuentran, y a quien, y en qué fecha ha sido entregada a la persona o dependencia responsable. Este sistema de información debe tener la garantía de que en él se consignen todos los datos y este protegido contra problemas técnicos en donde los datos almacenados corran el riesgo de perderse.

Para la identificación y nomenclatura de la historia clínica al momento de su apertura, es de prioritaria observancia hacerlo así:

- Con el número de cédula para personas mayores de 18 años.
 - Con el número de la tarjeta de identidad para los menores de edad, pero con más de 7 años.
 - Con el número del registro civil para los menores de 7 años.
- En el caso de personas extranjeras se
- individualizarán con la cédula de extranjería o pasaporte.

- Si se presenta la circunstancia en donde los menores de edad no tengan alguno de los documentos antes referidos, se registrará con el número de identificación de alguno de los padres, seguido de un número consecutivo que identifique al menor en el orden que este ocupa en el grupo familiar.

Ahora bien, del manejo documental es importante precisar que, todo prestador de servicios de salud debe necesariamente utilizar una historia única institucional y parametrizada, la cual debe estar ubicada en el archivo respectivo de acuerdo a los tiempos de retención. Así mismo, debe tener presente que todos los folios deben estar numerados de forma consecutiva.

Adicional a lo anterior, se debe tener en cuenta lo que se denomina como el componente de registro específico, el cual corresponde al espacio de la historia clínica en donde se incorporan los registros particulares de las diferentes atenciones en salud que se prestan al usuario en la esencia y naturaleza del servicio; los cuales se complementan con lo establecido en la Resolución 2546 de 1998 y en general con los registros mínimamente aceptados por los cánones técnico científicos de la odontología.

• MEDIOS TÉCNICOS Y DE CONSERVACIÓN

Cuando un paciente llega a consulta ambulatoria o para internarse en un centro hospitalario, ya sea a un consultorio privado o a una IPS, el diligenciamiento de la Historia Clínica va a generar una información que queda registrada en este documento legal. Este documento va a contener entre otros, información básica del paciente, las valoraciones realizadas por los profesionales que lo atendieron, la evolución del tratamiento y demás.

Esta Historia Clínica puede ser diligenciada de acuerdo con el formato en: Historia clínica tradicional almacenada en papel o Historia clínica electrónica guardada en soporte informático. El registro de la información soportada en la Historia Clínica es la

herramienta que permite la recopilación de los datos relevantes que posteriormente servirán para obtener información de un modo más rápido y efectivo.

El Registro Individual de Prestación de Servicios, deben cumplir con las Resoluciones 2546 de 1998 y 3374 del 2000. Estos proveen los datos mínimos y básicos para hacer seguimiento al Sistema de Prestación de Salud, siendo su objetivo facilitar las relaciones comerciales entre entidades, administradores y los profesionales independientes e instituciones. Los datos de este registro identifican al prestador del servicio y el motivo de la prestación del servicio (diagnóstico y causa externa).

COMITÉ DE HISTORIAS CLÍNICAS

Toda Institución Prestadora de Servicios de Salud debe conformar un Comité de Historias Clínicas, creando su propia reglamentación para velar por el cumplimiento de las normas vigentes para el correcto diligenciamiento y adecuado manejo de las Historias Clínicas. Este debe estar integrado por miembros del equipo de salud, profesionales, técnicos, auxiliares y los auditores responsables de evaluar la calidad del servicio brindado.



SANCIONES

El omitir o errar en el diligenciamiento o manejo de la Historia Clínica sin haber hecho la aclaración correspondiente, afecta los derechos fundamentales del paciente y puede dar lugar a sanciones. Las sanciones por mal diligenciamiento y manejo de las Historias Clínicas las pueden imponer a través de un proceso ético disciplinario los Tribunales de Ética Odontológica, de Medicina o de Enfermería, dependiendo del profesional que esté implicado; generando amonestaciones, censuras o suspensiones. De igual manera, las entidades territoriales en salud están facultadas para imponer sanciones por infracción a las normas sanitarias, las cuales pueden consistir desde amonestaciones, multas económicas hasta el cierre temporal o total del establecimiento de salud.

LA HISTORIA CLÍNICA EN LA ERA DIGITAL

En razón a lo anterior, es claro que en toda relación odontólogo – paciente, presencial o virtual, se debe abrir y conservar una historia Clínica (HC) que cumpla con todos los requisitos ordenados por la ley. Así las cosas, se debe tener en cuenta que si bien la Resolución 1995 de 1999, otorga los parámetros principales en materia de diligenciamiento y manejo, no es la única reglamentación al respecto; la necesidad de actualizar estas disposiciones en la era digital, dio origen a la expedición de la Ley 2015 de 2020, por medio de la cual se crea la historia clínica electrónica interoperable.



Fotografía: <https://images.ctfassets.net/q2vojd7ywww/kqCZ5pR1NAefhKVfTsFyd/4e59401da26dea46676bed246ae9e952/18240.jpg?fm=jpg&q=85&w=1300>

Ahora bien, para abordar esta temática, es necesario tener en cuenta varios conceptos y definiciones a saber:
-HC digital: Es el término que se utiliza para referirse a la historia clínica que directamente se consigna y guarda en un ordenador o computador.

Cuando se habla de HC electrónica, se habla del soporte que le da una plataforma informática con el fin de actualizar, almacenar, compartir, buscar, conservar y dar información del paciente en forma cronológica, siempre bajo estrictas normas de confiabilidad, confidencialidad y seguridad, refrendada por la firma del profesional y generalmente protegida por una clave de acceso para proteger su contenido.

Importante mencionar que el responsable del software deberá expedir un documento que garantice que es un programa confiable, seguro, no modificable, contando con fecha, hora de atención y firmas pertinentes.

- HC electrónica interoperable: Básicamente se refiere a la posibilidad de poder consultar la información del paciente desde cualquier punto de la red de prestación de servicio asistencial. Es importante aclarar que hasta el momento no ha sido institucionalizada en el país.

VALIDEZ PROBATORIA DE LA HISTORIA CLÍNICA DIGITAL

Para determinar la validez probatoria de los documentos electrónicos, para el caso que nos atañe de la Historia Clínica electrónica, es imprescindible señalar que el Archivo General de la Nación y el Ministerio de Tecnologías de Información y Comunicación, por medio de la Guía Técnica Gestión de Documentos y Expedientes Electrónicos, define el documento electrónico como “la información generada, enviada, recibida, almacenada y comunicada por medios electrónicos, ópticos o similares” que tiene como características “la autenticidad, la fiabilidad, la integridad y la disponibilidad, conceptos que se desarrollan siguiendo lo enmarcado en el Artículo 2.8.2.7.2. Características del documento electrónico de archivo del decreto 1080 de 2015, y los requisitos para la presunción de autenticidad de los documentos electrónicos de archivo definidos en el Artículo 2.8.2.7.3

del decreto en mención, la ley 527 de 1999(...)"

En este sentido, la Ley 527 de 1999 por medio de la cual se define y reglamenta el acceso y uso de los mensajes de datos, del comercio electrónico y de las firmas digitales, en su artículo 10 hace énfasis en la Admisibilidad y fuerza probatoria de los mensajes de datos así: *"Los mensajes de datos serán admisibles como medios de prueba y su fuerza probatoria es la otorgada en las disposiciones del Capítulo VIII del Título XIII, Sección Tercera, Libro Segundo del Código de Procedimiento Civil. En toda actuación administrativa o judicial, no se negará eficacia, validez o fuerza obligatoria y probatoria a todo tipo de información en forma de un mensaje de datos, por el sólo hecho que se trate de un mensaje de datos o en razón de no haber sido presentado en su forma original"*.

En consecuencia, teniendo en cuenta la derogatoria de las disposiciones contenidas en el Capítulo VIII del Título XIII, Sección Tercera, Libro Segundo del Código de Procedimiento Civil, la anterior disposición normativa debe ser analizada a la luz del artículo 247 de la Ley 1564 de 2012 o Código General del proceso, el cual consagra: *"Valoración de mensajes de datos. Serán valorados como mensajes de datos los documentos que hayan sido aportados en el mismo formato en que fueron generados, enviados, o recibidos, o en algún otro formato que lo reproduzca con exactitud"*.

Así mismo, la Ley 527 de 1999 en su artículo 11 establece el criterio para valorar probatoriamente un mensaje de datos en los siguientes términos: *"Para la valoración de la fuerza probatoria de los mensajes de datos a que se refiere esta ley, se tendrán en cuenta las reglas de la sana crítica y demás criterios reconocidos legalmente para la apreciación de las pruebas. Por consiguiente, habrán de tenerse en cuenta: la confiabilidad en la forma en la que se haya generado, archivado o comunicado el mensaje, la confiabilidad en la forma en que se haya conservado la integridad de la información, la forma en la que se identifique a su iniciador y cualquier otro factor pertinente."*

En conclusión, los Prestadores de Servicios de Salud tienen a la posibilidad de hacer uso de medios electrónicos o físicos para el diligenciamiento y manejo de las historias clínicas. En el caso de la utilización de medios electrónicos, el prestador de servicios de salud deberá garantizar que el sistema utilizado cumple con las características de: Integridad, autenticidad y disponibilidad; en el marco de lo establecido en la normatividad vigente expedida por el Ministerio de Salud y protección social, Archivo General de la Nación y el Ministerio de Tecnologías de información y Comunicaciones.

¹ <https://www.archivogeneral.gov.co/el-agn-y-el-mintic-presentan-guia-tecnica-para-la-gestion-de-documentos-y-expedientes-electronicos>



Tribunal de Ética Odontológica de Nariño



De izquierda a derecha: Héctor Enrique Villota Romo; Andrea Lucía Rivera Fernández; Pablo Andrés Arellano Ramos; Johana Chavariaga Rosero; Luis Fernando Calderón Moncayo; Nathalia Johanna Ojeda Benavides.

📍 Calle 20 # 29 - 07. Oficina 203 Edificio Madrigal (Las Cuadras)
📞 314 798 3073
✉ informacion@teonarino.org
🌐 www.teonarino.org