RIO NEGRO

LEY 4278
PODER LEGISLATIVO DE LA PROVINCIA DE RIO NEGRO

Ejercicio de las profesiones de la salud y sus actividades de apoyo -- Historia clínico-quirúrgica cronológica -- Confección y actualización -- Datos mínimos -- Modificación de la ley 3338.
Sanción: 20/12/2007; Promulgación: 28/12/2007; Boletín Oficial 17/01/2008

Incorpórase como artículo 28 bis de la ley 3338 el siguiente:

Artículo 1° -Incorpórase como artículo 28 bis de la ley 3338 el siguiente:
"Artículo 28 bis. - Los médicos deben confeccionar y actualizar una historia clínico-quirúrgica cronológica y detallada de cada paciente, de modo que permita el seguimiento de las patologías por cualquier otro profesional. A los efectos indicados se adopta la nomenclatura y clasificación internacional de las enfermedades elaboradas por la Organización Mundial de la Salud.
Su formato debe ser el de un legajo escrito, foliado e identificado por medio de una clave que surja del documento nacional de identidad del paciente.
Las historias clínicas tienen carácter único dentro de cada establecimiento asistencial público o privado. Sin perjuicio de ello, por razones de optimización del servicio médico o auxiliar de que se trate, pueden autorizarse asientos o registros diferenciados por la especialidad o la índole del servicio, en cuyo caso las medidas que internamente cada centro asistencial adopte deben ser uniformes para todas las historias clínicas y respetando los lineamientos de la presente ley".
Art. 2° - Incorpórase como artículo 28 ter de la ley 3338 el siguiente:
"Artículo 28 ter. - Los datos mínimos que debe contener la historia clínica son:
a) Nombres y apellidos completos, datos filiatorios, número de documento nacional de identidad y domicilio del paciente.
b) Grupo y factor sanguíneo y advertencias de prevención que incidan en la salud del paciente, acompañándose la documentación que avale respectivamente su determinación o constatación o dejándose constancia que se trata de una manifestación efectuada por el paciente sujeta a confirmación.
c) Motivos de la consulta, manifestaciones del paciente en relación a los síntomas, descripción de los actos médicos efectuados, planificación del accionar médico, estudios y prácticas ordenadas, determinaciones quirúrgicas, carácter normal o urgente, diagnóstico, tratamiento, recomendaciones brindadas al paciente o a sus familiares, evolución, progresos y retrocesos en la salud del paciente, interpretaciones medicales y alta.
d) Breve constancia del marco socioeconómico del que proviene el paciente y -en su caso- los condicionantes institucionales en los que se desarrolla el acto medical.
e) Certificación de la fecha de su apertura.
f) Debe estar foliada desde el inicio en todas sus fojas, lo que se efectuará en forma coetánea.
g) Constancias que acrediten el cumplimiento de lo establecido por los incisos g), h), i), j) y k) de la ley 3076 sobre los derechos del paciente.
En caso de que por razones de optimización del servicio médico de que se trate el

establecimiento asistencial autorice a determinados departamentos médicos, Especialidades o auxiliares a efectuar asientos o registros diferenciados dentro de cada historial, ello no le hará perder su carácter indivisible. Asimismo las fojas en las que éstos se practiquen deben ser claramente identificadas con expresa mención del servicio o especialidad de que se trate y los asientos deben respetar los lineamientos.

Las intervenciones o situaciones quirúrgicas, se integran con las prequirúrgicas y pos-operatorias y se registran de manera diferenciada siguiendo los lineamientos establecidos por la presente ley. Además deben contener descripción de los riesgos quirúrgicos y postoperatorios, registro detallado de todas las secuencias de cada acto y su resultado, descripción del estado y signos del paciente, integración de las personas que actúan, debidamente identificadas como así también el número de matrícula, especialidad o función y si constituyen equipo médico".

Art. 3° - Incorpórase como artículo 28 quater de la ley 3338 el siguiente:

"Artículo 28 quater. - Los asientos y registros se efectúan respetando los siguientes principios y formalidades:

a) Veracidad y exactitud de la totalidad de los datos y registros que se ingresen, los que se efectúan en forma cronológica indicándose la fecha y hora del acto o prestación.

b) Objetividad y rigor científico que permita su contextualización, sin expresiones agraviantes para el paciente, para otros profesionales o instituciones.

c) Simultaneidad y coetaneidad con la asistencia prestada al paciente.

d) Suficiencia de la descripción de la patología, diagnóstico, tratamiento, evolución, pronóstico y prácticas ordenadas y sus resultados.

e) Legibilidad, sin dejar espacios en blanco ni alterar el orden cronológico de los asientos. Las raspaduras o enmiendas deben estar expresamente salvadas por quien las realice con firma, aclaración o sello y matrícula.

f) Firma, identificación y matrícula del profesional actuante.

g) Confidencialidad.

h) Accesibilidad para el paciente.

i) Disponibilidad para el médico o establecimiento tratante o demás personas autorizadas por la ley.

j) Unicidad dentro de cada establecimiento".

Art. 4° - Incorpórase como artículo 28 quinquies a la ley 3338 el siguiente:

"Artículo 28 quinquies. - A los fines de determinar el diagnóstico o cuando la salud del paciente, el tratamiento o intervención que deba practicarse así lo requieran, los médicos o establecimientos asistenciales que se encuentren atendiéndolo pueden solicitar al establecimiento o profesional que haya intervenido previamente, la remisión de una copia autenticada de la historia clínica. También pueden hacerlo en cualquier caso con autorización del paciente para completar su historial o con motivos científicos. En este último caso, deben testarse por cualquier medio que los torne ilegibles, el nombre, apellido y documento nacional de identidad del paciente y familiares que allí se indiquen.

En caso de ordenarse la derivación de un paciente de un centro asistencial de salud a otro, sean éstos públicos o privados, de una misma o distinta jurisdicción, la remisión de una copia de la historia clínica es obligatoria. Esta obligación puede ser suplida sólo en casos de urgencia por un resumen de la misma, el que como mínimo, debe contener la identificación del paciente, fecha y motivos de la consulta, manifestaciones del paciente en relación a los síntomas, descripción de los actos médicos efectuados indicando la fecha y hora, estudios o prácticas ordenadas, diagnóstico presuntivo, evolución, motivos que llevaron a la derivación e identificación del profesional que la ordena".

Art. 5° - Incorpórase como artículo 28 sexies a la ley 3338 el siguiente:

"Artículo 28 sexies. - Los centros de salud, sean públicos o privados, tienen los deberes de custodia y resguardo sobre las historias clínicas que en ellos se encuentren, por lo que a tales fines deben disponer de lugares adecuados para su archivo y preservación.

Asimismo deben adoptar las medidas necesarias y suficientes a fin de asegurar mediante guardias activas, la disponibilidad de todas las historias clínicas todos los días, las 24 horas, a los médicos que allí se desempeñen o lo hagan en otros centros de salud y a los

magistrados o funcionarios judiciales habilitados para requerirlas.
En los casos que el Juez o el funcionario judicial habilitado ordene el secuestro o remisión de la historia clínica, la entrega o remisión se efectúa de inmediato, debiendo previamente extraerse fotocopia de la misma, la que debe ser certificada por el Director del establecimiento o el personal administrativo que resulte competente. Dicha copia reemplaza provisionalmente el legajo original y a ella debe adjuntarse la copia del oficio o de la orden judicial que ordena el secuestro o remisión del original o bien una certificación que indique el nombre del magistrado o funcionario judicial que la ordena, el organismo a su cargo y domicilio y número y carátula del expediente en la que se dispone la medida.
Inmediatamente de haber cesado la necesidad de contar con el original de la historia clínica o cuando ésta ya no sea útil a la investigación o indagación de que se trate, las autoridades jurisdiccionales deben ordenar su remisión al establecimiento del cual la hubieran requerido".
Art. 6° - Comuníquese, etc.

LEGISALUD ARGENTINA

Copyright © BIREME ✉ Contáctenos