**Facultad de Ciencias Médicas General Calixto García Iñiguez**

**Departamento Docente de Medicina Legal**

**Documentos medicolegales.**

Estos son considerados actuaciones medicolegales escritas, en ocasiones acompañados de imágenes u otras formas de registros, que se emplean por el médico en sus relaciones con las autoridades, organismos oficiales, público y los particulares.

Sus Características generales son:

* estructura variable según documento
* escritura clara con lenguaje comprensible
* algunos son modelos
* explicativos pero concisos
* adecuados a su finalidad
* con legalización de enmiendas
* con datos sobre su emisión y de los actuantes, y firma por cada hoja

Pueden ser modelos de uso obligado, aunque en ocasiones se refleja la actuación efectuada, en cualquier papel, haya o no modelo oficial, como es el caso de la evolución médica en la Historia Clínica, la Remisión médica y el Parte Médico, entre otros.

Entre los ***documentos medicolegales más importantes y frecuentes*** tenemos:

* Historia Clínica
* Receta Médica
* Certificados Médicos

En cualquier circunstancia deben tenerse en cuenta los principios generales para la emisión de un documento medicolegal que establecen que deben ser manuscritos con letra clara y legible, tinta de color negro o azul, sin borrones ni tachaduras, y hacer las correcciones de los errores con las reglas establecidas para las enmiendas (se debe legalizar con la firma), sin emplear abreviaturas o siglas, con los datos obtenidos del carné de identidad, siempre que puedan obtenerse.

La **Historia Clínica:** es el documento más importante de la relación médico-paciente y también es el documento medico-legal por excelencia, en el deben constar todas las actuaciones seguidas en la asistencia al sujeto (examen, investigación, diagnóstico, evolución, tratamiento, rehabilitación y alta, entre otros), pues recoge el relato escrito y cronológico del estado de salud o enfermedad y los elementos que lo avalan.

Refleja en su contenido, tanto los aspectos técnico-asistenciales, como algunos de naturaleza ética. Su carácter de documento le confiere un trascendente valor jurídico, administrativo y estadístico de utilidad práctica en los planos epidemiológico, administrativo y judicial.

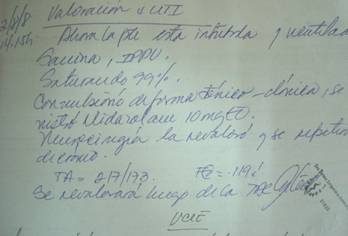
En su origen reflejó una necesidad asistencial derivada de la complejización y socialización del acto médico y que obligó a recurrir a un medio de comunicación. Fue pensada exclusivamente para el paciente internado, si bien con posterioridad aparece también en la atención ambulatoria.

Desde otro punto de vista, la historia clínica es fundamental e instrumento único que se puede emplear tanto para analizar y resolver problemas clínicos, como para encarar procedimientos relacionados con los aspectos bioéticos del caso concreto. La prolongación de la estructura de la historia clínica puede servir para el análisis y la resolución de los problemas morales.

**Historia clínica y responsabilidad profesional.**

Desde el punto de vista de la responsabilidad jurídica, su importancia deriva de su potencialidad como medio de prueba. De hecho, resulta prácticamente rutinario que ante una demanda o una denuncia penal originada en un hecho asistencial, el primer gesto de la Instrucción Penal sea la solicitud de la Historia Clínica a la institución involucrada.

Se ha resaltado la importancia decisiva que para un caso de responsabilidad médica tendría todo aquello que parezca o no aparezca registrado en la historia clínica, equivaliendo casi a la prueba de lo realizado y lo no realizado. Su valor derivaría de la utilidad que le confiere haber sido elaborada con anterioridad al reclamo.



De ahí la importancia de una metódica elaboración de la historia clínica, consignando todos los hallazgos, como aquello que habiendo sido especialmente buscado, resultó negativo y contribuyó a establecer los planteamientos diagnósticos y fundamentar las decisiones terapéuticas.

**Partes que intervienen en su consecución:**

* el médico, que la debe elaborar
* el paciente, sujeto y objeto de la misma
* el centro asistencial, que la custodia
* otros profesionales y técnicos que la utilizan

**Usos de las Historias Clínicas:**

* **Asistencial:** permite comprobar el desarrollo del estudio y conducta seguidos con el paciente
* **Docente:** contribución activa en el proceso docente educativo de pregrado y postgrado
* **Investigativo:** para el desarrollo de nuevos conocimientos y mejorar la asistencia médica
* **Auditoria médica:** controlar la atención que se presta y evaluar asuntos específicos
* **Judicial:** cuando existen asuntos de competencia de la justicia vinculados a su información

La Historia Clínica puede ser individual y familiar, ambulatoria o del ingresado institucional, sometida al secreto profesional, siempre posee un valor asistencial, científico y legal.

**Otros documentos medicolegales son:**

Cuadro de texto: Receta Médica: 

Documento por medio del cual el médico da a conocer la prescripción terapéutica hecha, así como las vías, pautas y formas de administración de los medicamentos (método).

Debe contener la siguiente información mínima:

* datos del producto (nombre, forma, dosis y cantidad)
* datos del médico y del paciente, forma de administración, duración, etc.
* señalamientos especiales, fecha y firma

Cuadro de texto: Certificado médico:

Documento mediante el cual el médico da constancia de hechos ciertos relativos a su actuación profesional  
  
Características:

* se extiende a solicitud de parte
* no va dirigido a nadie en particular
* tiene siempre las siguientes partes:
* preámbulo
* parte expositiva
* fórmula final
* puede tener un modelo de uso obligado

Tipos más frecuentes de certificados médicos:

* por estado de salud o enfermedad
* de asistencia de primera intención a un lesionado
* reconocimiento por ingestión de bebidas alcohólicas
* de defunción (de óbito)

Cuadro de texto: Parte  o Notificación: 

Es un documento breve mediante el cual se comunica un hecho a una autoridad o al público.

Partes más frecuentes:

* de lesionado (incluye intoxicaciones y abortos)
* de enfermedades infectocontagiosas, de transmisión sexual (ETS), y estados tóxicos microbianos
* de información pública

*Pueden emitirse por:*

* médicos asistenciales y médicos forenses

En su formato constan de:

* Preámbulo
* Cuerpo o exposición
* datos del examinado
* descripción de lo observado
* pronóstico medicolegal si procede
* Fórmula final

Cuadro de texto: Carta-oficio o comunicación: 

Es el documento que se escribe a las autoridades competentes, solicitando datos, aclaraciones, etc., o al que acompaña otros documentos medicolegales.*¿Cuándo se extiende Carta-oficio o comunicación?*

* Para acusar recibo de algún documento u objeto que se haya entregado o enviado al médico perito.
* Para dar por notificado un nombramiento como perito, aceptándolo o no.
* Para pedir datos, aclaraciones, instrucciones, etc.
* Para contestar sobre cualquier asunto durante el proceso o pleito.
* Para acompañar otro documento u objeto.
* Para comunicar excusa.
* En todos los casos en que se exige el Parte y se prefiere sustituir por éste.
* En todos los casos en que socialmente se requiere una carta.

Cuadro de texto: Informe o dictamen pericial:

Informe la deposición, noticia e instrucción que ante la autoridad competente, de forma verbal o escrita, presta el médico como perito en las causas judiciales o en cualquier otro asunto previsto por la ley y disposiciones legales. Siempre hay que razonar y especificar el por qué de nuestros juicios.

*¿Cuándo se extiende Informe o dictamen pericial?*

Para informar ante las autoridades competentes como peritos.

Cuadro de texto: Consulta, Valoración pericial o Ampliación de informe

Dictamen emitido por peritos o consejos científicos sobre ciertos hechos y que por lo común, ya han sido sometidos a juicio pericial previo. Siempre hay que razonar y especificar el por qué de nuestros juicios.

***¿Cuándo se extiende una Consulta?***

Para ilustrar a tribunales, autoridades, etc., sobre ciertos hechos, generalmente sometidos con anterioridad a juicio de peritos.

Cuadro de texto: Acta

Documento que se redacta para hacer constar o dar fe de la realización de ciertos hechos, y el cual es suscrito por el actuante y por testigos.

Se levantan Actas por razón de leyes, decretos, órdenes, reglamentos y demás disposiciones legales, así como por el mandato de autoridades. Corrientemente se llama al informe prestado por los peritos médicos con motivo de una autopsia, Acta pero no es posible considerarla como tal, ya que si se estudia detenidamente, es un informa medicolegal, pues reúne todas las condiciones de éste, según se ve al estudiar su estructura y el fin a que está destinado.

**Ejemplos de documentos medicolegales existentes en Cuba**

* Certificado Médico de Defunción. Modelo 8-111 (18-39) (se estudiará en el tema 3)
* Certificado de Asistencia de Primera Intención a un Lesionado. Modelo 53-13 (se estudiará en el tema 2)
* Certificado de Reconocimiento por Ingestión de Bebidas Alcohólicas. Modelo 53-13-1 (se estudiará en el tema 2)
* Certificado Médico. Modelo 53-63 (se estudiará en el tema 2)
* Dictamen Médico. Modelo 87-10 (para que las Comisiones de peritaje Médico acrediten los estados de invalidez para el trabajo, a los efectos de la Seguridad Social).

**Ejemplos de otros documentos medicolegales (propios del Sistema Estadístico de Medicina Legal)**

* Modelo No. 50-01:Atestado medicolegal de levantamiento de cadáver
* Modelo No. 50-02:Dictamen de necropsia
* Modelo No. 50-12:Recepción y entrega de cadáver
* Modelo No. 50-14:Dictamen medicolegal
* Modelo No. 50-15:Dictamen de sanidad de lesiones
* Modelo No. 50-16:Reconocimiento por delito sexual
* Modelo No. 241-001: Actividades de Medicina Legal

**Causas de Nulidad de Certificados Médicos:**

* Si prescriben reducción de la jornada laboral, régimen de descanso especial, cambio de puesto de trabajo o centro laboral o cualquier otro aspecto que sea competencia de la Comisión de peritaje, excepto los Certificados Médicos que se emitan a favor de las mujeres embarazadas que se ven impedidas de desempeñar el puesto de trabajo que ocupan y deben ser trasladadas a otro adecuado a sus posibilidades.
* La fecha difiere a la del examen del paciente.
* Se expidan sin haber examinado al paciente.
* Para adquirir artículos o servicios o para la prestación de servicios deficitarios.
* Emisión retroactiva no autorizada.
* Justificar invalidez a estudiantes que deben asistir a la escuela al campo.
* Contengan enmiendas o tachaduras.
* Se expidan por personal no autorizado.
* No sean debidamente registrados y acuñados dentro de las 48 horas de su expedición.