

Trabajo Final Integrador para la Obtención de la Especialidad de Medicina Legal

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

TITULO:

DOCUMENTOS MEDICOS: EVALUACIÓN DE LA ELABORACION
DE CERTIFICADO MEDICO POR AUSENTISMO LABORAL EN
LA CIUDAD DE SANTA FE DURANTE EL AÑO 2016.

ALUMNO: Dra. LUCILA BIELER

POSGRADO DE MEDICINA LEGAL

AÑO: 2016

DIRECTOR: Dr. PASCUAL PIMPINELA

ÍNDICE GENERAL

	Página
INDICE GENERAL	1
INDICE DE FIGURAS	2
PROBLEMA	3
HIPÓTESIS	3
OBJETIVOS	4
INTRODUCCION	5
MARCO TEÓRICO	6
MATERIAL Y MÉTODOS	11
RESULTADOS	12
CONCLUSIÓN	13
BIBLIOGRAFÍA	20

INDICE DE GRÁFICOS:

	Página
PREVALENCIA DE OMISIÓN DEL ITEM: NOMRE Y APELLIDO DEL PACIENTE	12
PREVALENCIA DE OMISIÓN DEL ITEM: DNI DEL PACIENTE	12
PREVALENCIA DE OMISIÓN DEL ITEM: DIAGNÓSTICO	13
PREVALENCIA DE OMISIÓN DEL ITEM: DIAS DE REPOSO INDICADOS	13
PREVALENCIA DE OMISIÓN DEL ITEM: FECHA DE EMISIÓN DEL CERTIFICADO	14
PREVALENCIA DE OMISIÓN DEL ITEM: HORA DE EMISIÓN DEL CERTIFICADO	14
PREVALENCIA DE OMISIÓN DEL ITEM: FIRMA DEL PROFESIONAL	14
PREVALENCIA DE OMISIÓN DEL ITEM: SELLO DEL PROFESIONAL	15
PREVALENCIA DE OMISION DEL ITEM: MEMBRETE DE LA INSTITUCION	15
PREVALENCIA DE OMISIÓN DEL ITEM: LETRA CLARA Y LEGIBLE	15
CERTIFICADOS QUE PRESENTAN OMISIÓN DEL ITEM LETRA CLARA Y LEGIBLE (CON ENMIENDA Y SIN ENMIENDA)	16
PREVALENCIA DE AL MENOS UNA OMISIÓN DE REQUISITOS OBLIGATORIOS DE UN CERTIFICADO (TENIENDO EN CUENTA EL ITEM HORA DE EMISIÓN)	16
PREVALENCIA DE AL MENOS UNA OMISIÓN DE REQUISITOS OBLIGATORIOS DE UN CERTIFICADO (SIN TENER EN CUENTA LA HORA DE EMISIÓN)	16
PREVALENCIA DE CADA TIPO DE OMISIÓN DENTRO DE LOS CERTIFICADOS QUE PRESENTEN AL MENOS UNA DE ELLAS (SIN CONSIDERAR EL ITEM HORA DE EMISIÓN)	17

Problema: ¿son respetados los distintos requisitos necesarios a la hora de elaborar un certificado médico?

Hipótesis: los certificados médicos por ausentismo laboral no son correctamente elaborados por los profesionales.

Objetivos:

Generales:

Determinar si los certificados médicos son elaborados de acuerdo a las recomendaciones legales y técnicas.

Específicos:

-Analizar las normativas vigentes para la confección de certificados médicos.

-Analizar bibliografía y las condiciones técnicas que constan en las mismas.

-Determinar si las normativas legales y técnicas se reflejan en los certificados médicos.

-Determinar cuál es el requisito que menos se respeta.

-Evaluar si el ámbito de realización (consultorio particular o guardia de urgencias) influye en la correcta realización del certificado.

Introducción:

La palabra certificado significa “dado por cierto”. Es un documento que tiene como fin decir la verdad.

El certificado médico es un testimonio escrito acerca del estado de salud (actual o pasada) de un paciente, que el profesional extiende a su solicitud o a la de sus familiares, luego de la debida constatación del mismo a través de la asistencia, examen o reconocimiento.

Existen dos clases de certificados, aquellos que son obligatorios por ley, entre los que podemos encontrar el de defunción, nacimiento, etc. Y aquellos llamados simples, que son los que habitualmente redactamos en el consultorio.

Dentro de los llamados certificados simples se incluyen aquellos que acreditan alguna enfermedad que requiera o no baja laboral; aquellos que acreditan aptitud física o psico-física y son requeridos por alguna entidad o trabajo.

Dentro de este grupo se incluyen los solicitados previamente al comienzo de alguna actividad laboral o destreza y los solicitados antes de iniciar alguna actividad física deportiva (sea recreativa o competitiva).

La mala confección de certificados médicos tiene consecuencias en varios ámbitos.

Para el médico genera desprestigio profesional y eventuales consecuencias legales por omisión, falsedad o falta de ética.

Para el instrumento (certificado) la pérdida de la importancia del documento legal, al punto que llega a considerarse una práctica no remunerada

Por otro lado en las relaciones empresariales; ya que genera conflictos entre empleados y empleadores a la hora de la justificación de ausentismo y la liquidación de días trabajados.

Marco teórico:

Documentación medica:

Nuestra legislación hace diferencia entre instrumentos públicos y privados o particulares.

Los documentos públicos son los realizados y otorgados en presencia de un funcionario u oficial público, y su fuerza probatoria es lo que le da tal carácter porque prueba, por si mismo, un hecho, es decir que goza de la presunción de autenticidad.

Los documentos privados son los realizados por alguna de las partes sin intervención de un oficial público. Su valor probatorio está supeditado a su reconocimiento posterior a pedido de la autoridad judicial.

Jurídicamente los documentos se clasifican en:

Según su contenido:

*declarativos o literales: son los que reflejan un hecho por escrito, en un soporte permanente y durable como el papel.

*representativos o no literales: son aquellos que no se restringen a la escritura sobre papel; son los representados por otros medios, como fotografías, videos, y los realizados a través de medios electrónicos.

Los documentos médicos son del tipo declarativo y no representativo.

Según su finalidad:

*reguladores o creadores de situaciones jurídicas

*probatorios: relatan hechos válidos en un proceso.

En el ámbito médico-legal interesa la documentación de tipo declarativa o literal y no representativa.

Constituye por sí misma, prueba documental de carácter probatorio, ya que testimonia la actividad médica en una determinada situación y adquiere relevancia en un proceso.

Es de interés, en la práctica médica, la siguiente documentación medica:

*certificados médicos

*historia clínica

*informes: periciales, de especialistas y exámenes complementarios

*Solicitud de estudios, pedido de informes

*Recetas, indicaciones terapéuticas, regímenes dietéticos

*Recibo de cobro de honorarios

*hoja de guardia

*libros de registro: de atención en servicios de emergencia, de accidentes de tránsito, de accidentes de trabajo y de recepción y entrega de cadáveres

*fichas de atención en consultorio institucional o privado.

En este trabajo nos centraremos en los certificados médicos; en especial los que indican reposo laboral y son utilizados para justificar ausencias laborales.

La palabra certificado deriva etimológicamente de la raíz latina certificatio, que significa seguro, indubitable, cierto. Resulta así, un testimonio escrito, realizado por quien ha intervenido, comprobado o realizado el hecho que describe.

Puede definirse el certificado médico como la constatación escrita, que hace el médico acerca de un hecho, presente o pasado, en el que personalmente ha participado al realizar actos propios de la profesión.

Encuadre legal:

1-Ley de ejercicio legal de la medicina. N° 17132

Según esta ley, es una obligación la extensión de certificados, considerada específicamente en el art. 19, inc.7 y 8, que dice textualmente:

Art. 19”los profesionales que ejerzan la medicina están, sin perjuicio de lo que establezcan las demás disposiciones legales vigentes obligados a:

(...)7-prescribir o certificar en formularios que deberán llevar impresos en castellano su nombre, apellido, profesión, número de matrícula, domicilio y número telefónico, cuando corresponda. Solo podrán anunciarse cargos técnicos o títulos que consten registrados en la secretaria de estado de salud pública en las condiciones que se reglamenten. Las prescripciones y/o recetas deberán ser manuscritas, formuladas en castellano, fechadas y firmadas.

(...) 8- extender los certificados de defunción de los pacientes fallecidos bajo su asistencia, debiendo expresar los datos de identificación, la causa de la muerte, el diagnóstico de la última

enfermedad de acuerdo con la nomenclatura que establezca la secretaria de estado de salud pública y los demás datos que con fines estadísticos les fueren requeridos por las autoridades sanitarias.

2-Código penal argentino. Ley 11.179

Certificado falso

Cuando un certificado no se ajusta a la verdad, se tratará de un certificado falso, delito de carácter doloso encuadrado dentro de las previsiones de los art. 295,296 y 298 del código penal:

Art. 295: sufrirá prisión de 1 mes a 1 año, el médico que diere por escrito un certificado falso, concerniente a la existencia o inexistencia presente o pasada de alguna enfermedad o lesión cuando de ello resulte perjuicio. La pena será de 1 a 4 años si el falso certificado debiera tener por consecuencia que una persona sana fuera detenida en un manicomio, lazareto u otro hospital.

Art 296: el que hiciere uso de un documento o certificado falso o adulterado, será reprimido como si fuera autor de la falsedad.

Art. 298: se establece la pena accesoria de inhabilitación por el doble de tiempo de la condena, si quien comete el delito es un funcionario público con abuso de sus funciones:

Art. 298: cuando alguno de los delitos previstos en este capítulo fuere ejecutado por un funcionario público con abuso de sus funciones, el culpable sufrirá, además, inhabilitación absoluta por doble tiempo del de la condena.

3-Ley N°12818. Modificada por Ley N°23471. Ley del Arte de Curar de la Provincia de Santa Fe.

Art. 29. Establece la obligatoriedad de estampillar los documentos médicos en el territorio de la provincia de santa fe.

4-Ley de contrato de trabajo. N°20744

Art. 209. —Aviso al empleador.

El trabajador, salvo casos de fuerza mayor, deberá dar aviso de la enfermedad o accidente y del lugar en que se encuentra, en el transcurso de la primera jornada de trabajo respecto de la cual estuviere imposibilitado de concurrir por alguna de esas causas. Mientras no la haga, perderá el derecho a percibir la remuneración correspondiente salvo que la existencia de la enfermedad o accidente, teniendo en consideración su carácter y gravedad, resulte luego inequívocamente acreditada.

Art. 210. —Control.

El trabajador está obligado a someter al control que se efectúe por el facultativo designado por el empleador.

Clasificación de los certificados médicos:

Pueden ser: de carácter ordinario u oficial

Los ordinarios son documentos privados y extendidos a pedido del propio paciente o de familiares. (Obligatoriedad de emitirlos. Ley 17132).

Los más comunes son los llamados “certificados de enfermedad” en los que se deja constancia de la existencia de una determinada patología de un paciente, asistido por el médico que otorga el certificado. Son utilizados para justificar inasistencias en el ámbito laboral o ante una citación judicial.

Otro grupo es aquel al que pertenecen los certificados que acreditan aptitud física o pico-física que son requeridos por una entidad o trabajo.

Los certificados oficiales son los que deben ser extendidos a raíz de disposiciones legales, sean estos códigos de fondo o de procedimiento, leyes nacionales, provinciales y disposiciones municipales. Se incluyen en esta categoría los siguientes:

*certificado de matrimonio in extremis

*traslado al exterior de incapaces

*certificado de discapacidad

*certificado de nacimiento

*certificado de defunción

*certificado de defunción fetal

*cremación

*certificado prenupcial

Características que debe tener un certificado correctamente confeccionado:

*Veraz: debe ser reflejo fiel e indudable de la comprobación efectuada personalmente por el profesional que lo expide.

*Legible: debe estar escrito de puño y letra, con grafía clara o con un formato impreso previamente que permita ser interpretado en su totalidad, evitando abreviaturas, siglas y códigos.

*Descriptivo: debe constar el diagnóstico que motiva la certificación. En aquellos pacientes en los que a partir del interrogatorio y el examen físico no se pueda llegar al mismo, se recomienda hacer una descripción sincrónica, por ejemplo: cefalea, lumbalgia, síndrome depresivo, etc.

*Coherente: la coherencia debería surgir de la comprobación adecuada efectuada personalmente y de un relato ajustado estrictamente a lo observado en el momento de atender al paciente.

*Documentado: el testimonio del médico debe quedar documentado en libro de guardia, historia clínica o ficha de consultorio, de manera tal que fundamentalmente lo expresado en el mismo y ante una eventual investigación judicial, sustente la veracidad del certificado.

*Limitado: esta característica hace referencia a la necesidad de aclarar en el texto del certificado la actividad para la cual se considera apto al paciente, evitando de esta manera que el certificado sea utilizado con fines para los cuales el paciente no está en condiciones.

*Formal: el certificado es un testimonio escrito y requiere un marco acorde al mismo:

- utilización de papel con membrete (recetario particular o institucional).
- ser de puño y letra del profesional.
- estar firmado y sellado.
- contar con los datos de identificación del paciente (nombre y apellido, documento, edad, sexo, historia clínica)
- contar con los datos de expedición: lugar, fecha y hora de expedición.

Materiales y métodos:

Para la realización de este trabajo se utilizara un diseño de tipo observacional, retrospectivo transversal.

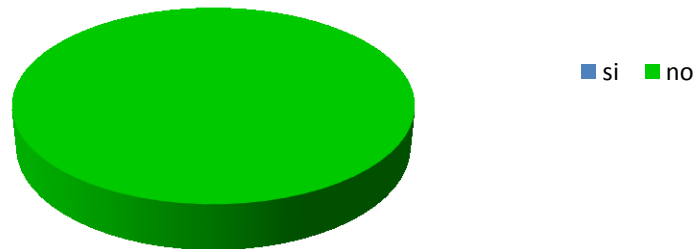
Las variables que se utilizarán son los criterios necesarios para la correcta elaboración de certificados médicos por ausentismo laboral según bibliografía específica y normativas legales vigentes en nuestro país.

-Se realizará recopilación de 300 certificados médicos de ausentismo laboral en una clínica dedicada a efectuar control de ausentismo de la ciudad de santa fe durante el año 2016.

-Se realizará registro de datos en planilla confeccionada para tal fin.

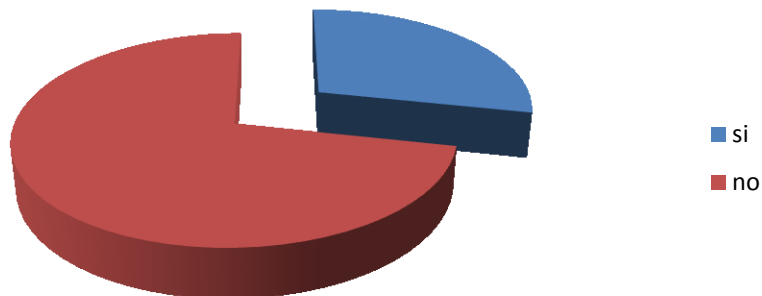
Resultados:

Prevalencia de omisión del ítem nombre y apellido del paciente



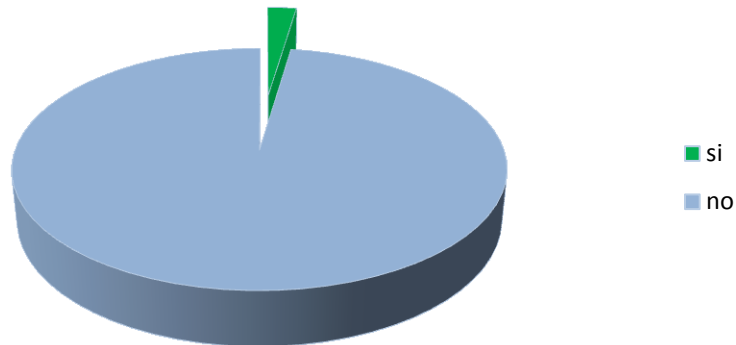
En este gráfico podemos observar que en el 100% de los certificados médicos analizados se respeta el criterio de colocar nombre y apellido del paciente.

Prevalencia de omisión del ítem DNI del paciente



En esta gráfica podemos observar que en el 71,66% de los certificados analizados cumplía con el requerimiento de consignar el DNI del paciente, mientras que en el 28,33% de los casos se omite este ítem.

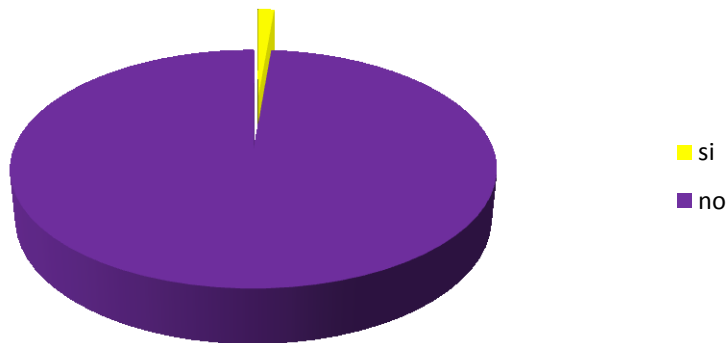
Prevalencia de omisión del item diagnóstico



Este gráfico refleja que en el 97,66% de los documentos analizados se cumple con el requisito de consignar diagnóstico del paciente, mientras que en el 2,33% restante se omite dicho requisito.

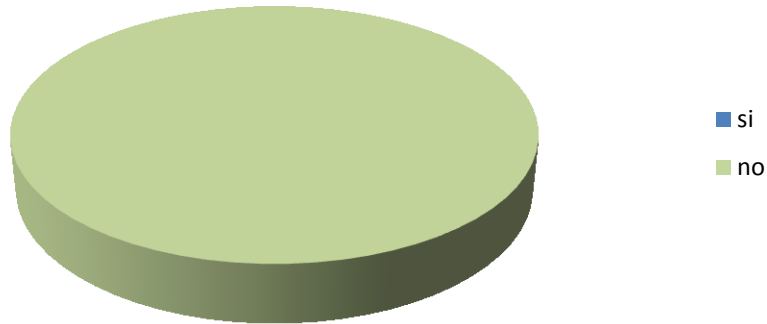
Cabe aclarar que en el total de los certificados analizados el diagnóstico no se consigna conforme a CIE-10 o DSM IV o V.

Prevalencia de omisión del item: días de reposo indicados



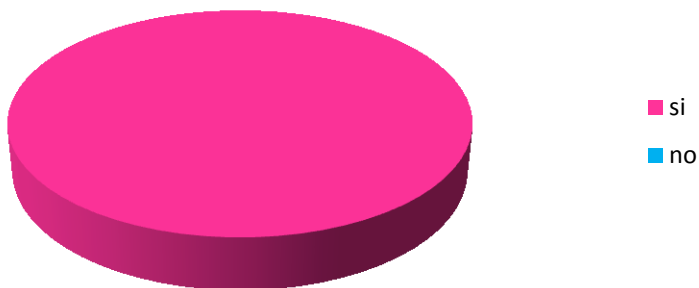
En esta figura podemos observar que en el 98,66% de los documentos analizados se detalló la cantidad de días de reposo indicados al paciente y en el 1,33% de los documentos restante se omitió dicho requisito.

Prevalencia de omisión del ítem: fecha de emisión del certificado



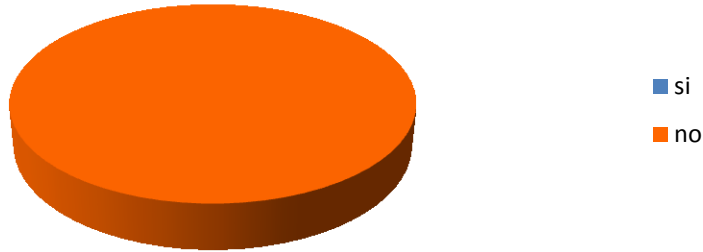
Este gráfico muestra que en el 100% de los certificados analizados se respeta el requerimiento de consignar fecha de certificado.

Prevalencia de omisión del ítem: hora de emisión del certificado



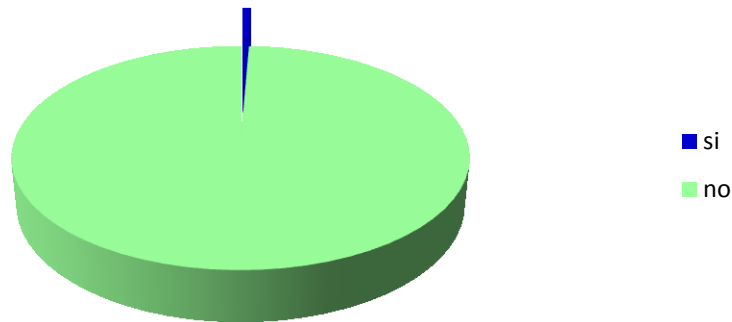
En este gráfico podemos constatar que en el 100% de los certificados analizados se omite el ítem de colocar horario de emisión del mismo.

Prevalencia de omisión del ítem: firma del profesional



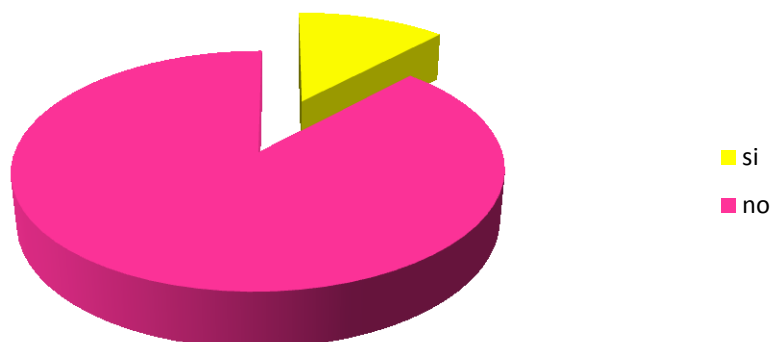
En esta figura podemos observar que en el 100% de los documentos se respeta el ítem de colocar la firma del profesional

Prevalencia de omisión del ítem: sello del profesional



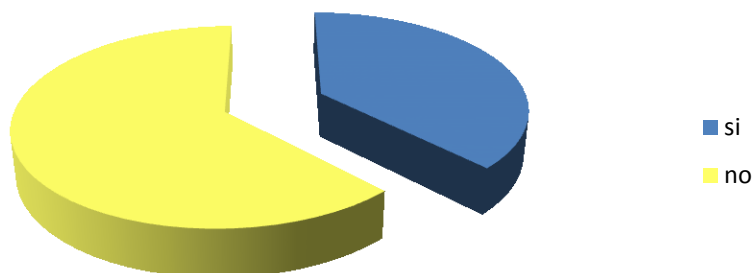
Aquí podemos observar que en el 99,33% de los casos se respeta el requerimiento de colocar el sello del profesional y en el 0,66% restante no se cumplió dicho requisito.

Prevalencia de omisión del ítem: membrete de la institución



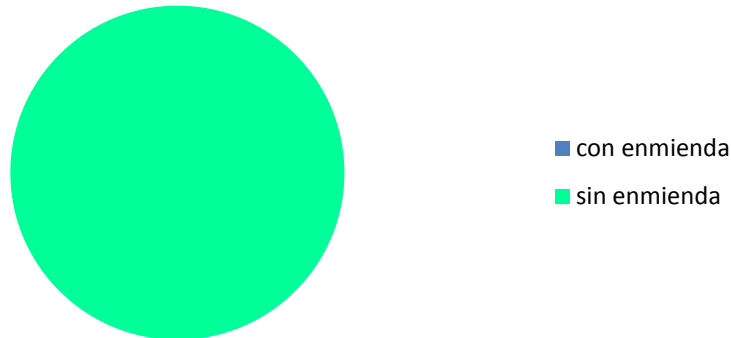
Aquí podemos observar que en el 88% de los casos el certificado se realizó en hojas con membrete de la institución y en el 12% restante se realizó en hojas sin membrete.

Prevalencia de omisión del ítem: letra clara y legible



En este gráfico podemos ver que en el 62,33% de los casos se observó la utilización de letra clara y legible, mientras que en el 37,66% de los casos se omitió este requisito.

Certificados que presentan omisión del ítem letra clara y legible



En este gráfico se observa que del total de los certificados que no cumplían con el ítem letra clara y legible el 100% de los mismos no cumplía con el requisito de realización de enmienda.

Prevalencia de al menos una omisión de requisitos obligatorios de un certificado (teniendo en cuenta el ítem hora de emisión)



Aquí podemos observar que si tenemos en cuenta la lista completa de requisitos necesarios a la hora de confeccionar un certificado médico; se puede constatar que en el 100% de los documentos analizados se detectó la omisión de al menos uno de los ítems necesarios para considerar a un certificado médico como correctamente realizado.

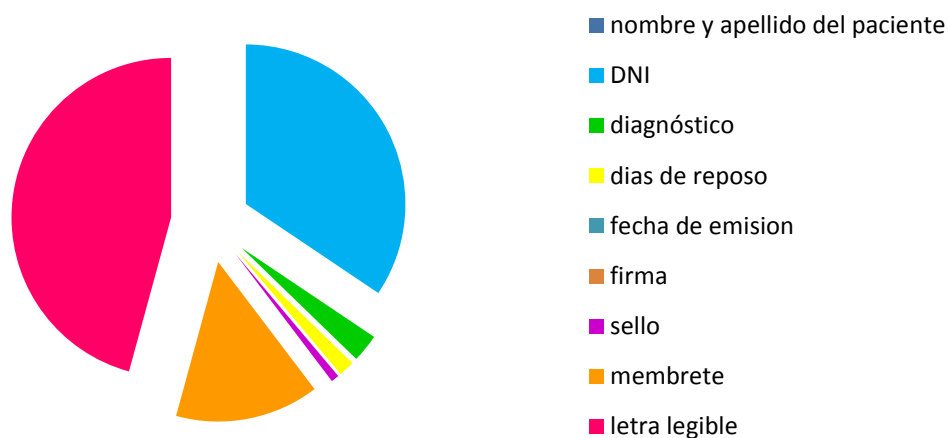
Prevalencia de al menos una omisión de criterios obligatorios de un certificado sin tener en cuenta la hora de emisión



En esta gráfica se toma en cuenta los criterios necesarios para confeccionar un certificado médico excluyendo el ítem hora de emisión.

Del total de certificados analizados observamos que el 59,66% de los documentos presento al menos la omisión de un ítem necesario para considerar al certificado como correctamente realizado; el 40,33% restante presento al menos una omisión.

Prevalencia de cada tipo de omisión dentro de los certificados que presentan al menos una de ellas (sin considerar el ítem hora de emisión)



En este último gráfico se describe la prevalencia de omisión de cada ítem, sin considerar la hora de emisión.

Del total de los documentos analizados en los cuales se detectó al menos una omisión; se puede describir que el 37,67% de los mismos no respetó el ítem letra clara y legible; el 28,33% de los mismos no respetó el ítem colocación del DNI del paciente; el 12% no cumplió con el ítem utilización de papel con membrete de la institución; el 2,34% de los casos incumplió con el ítem colocación de diagnóstico; el 1,33% de los certificados no respetó el ítem colocación de días de reposo indicados, el 0,67% no respetó el ítem de colocación del sello del profesional.

Los ítems colocación de nombre y apellido del paciente, fecha de emisión del certificado y firma del profesional fueron respetados en el 100% de los casos.

Conclusión:

Según las normativas legales vigentes en nuestro país podemos establecer que los certificados médicos deben contener como mínimo los siguientes datos: nombre y apellido del paciente, DNI del paciente, diagnóstico, días de reposo indicados, fecha y hora de emisión, firma y sello del profesional, membrete de la institución, letra clara y legible; y en caso de cometer algún error colocar enmienda.

Teniendo en cuenta la bibliografía analizada se puede establecer como condiciones técnicas necesarias para la confección de un certificado médico las siguientes:

-Veraz: debe ser reflejo fiel e indudable de la comprobación efectuada personalmente por el profesional que lo expide.

-Legible: debe estar escrito de puño y letra, con grafía clara o con un formato impreso previamente que permita ser interpretado en su totalidad, evitando abreviaturas, siglas y códigos.

-Descriptivo: debe constar el diagnóstico que motiva la certificación. En aquellos pacientes en los que a partir del interrogatorio y el examen físico no se pueda llegar al mismo, se recomienda hacer una descripción sincrónica, por ejemplo: cefalea, lumbalgia, síndrome depresivo, etc.

-Coherente

-Documentado: el testimonio del médico debe quedar documentado en libro de guardia, historia clínica o ficha de consultorio

-Limitado

- Formal: el certificado es un testimonio escrito y requiere un marco acorde al mismo:

*utilización de papel con membrete (recetario particular o institucional).

*ser de puño y letra del profesional.

*estar firmado y sellado.

*contar con los datos de identificación del paciente (nombre y apellido, documento, edad, sexo, historia clínica)

*contar con los datos de expedición: lugar, fecha y hora de expedición.

De los datos obtenidos en este trabajo podemos concluir en que se observa una prevalencia de omisión de al menos un criterio de los que debe cumplir un certificado médico para ser válido en el 100% de los documentos analizados considerando todos los criterios requeridos.

Por lo tanto de acuerdo a esa observación podemos establecer que los certificados médicos no son realizados de acuerdo a las recomendaciones legales y técnicas existentes en la actualidad.

El criterio que más se omite es la hora de emisión de los certificados médicos por ausentismo laboral; la misma se constata en el 100% de los documentos analizados

Por otra parte si excluimos el ítem “hora de emisión” se observa una prevalencia de al menos una omisión en el 59,66% de los documentos estudiados.

Continuando esta línea de análisis, el criterio más frecuentemente ausente es la presencia de letra clara y legible (con una prevalencia de omisión del 37,67%), en segundo lugar el DNI del paciente (con una prevalencia de omisión del 28,33%) y en tercer lugar el membrete de la institución donde presta servicios el médico que emite el documento (con una prevalencia de omisión del 12%).

Cabe aclarar que en el 100% de los documentos revisados en los cuales se constato letra poco clara y legible, la totalidad de los mismos carecía de enmienda.

Si consideramos lo anteriormente expuesto podemos decir que las normativas legales y recomendaciones técnicas existentes hasta la fecha no se reflejan en su totalidad en los documentos analizados.

Luego de la realización de este trabajo fue imposible establecer si el hecho de que el certificado fuera realizado en consultorio particular o en servicios de guardia influye o no en la confección errónea de dichos documentos.

La mala confección de certificados médicos tiene consecuencias en varios ámbitos.

Para el médico genera desprestigio profesional y eventuales consecuencias legales por omisión (previstas en nuestro código penal), falsedad o falta de ética.

Para el instrumento (certificado) la pérdida de la importancia del documento legal, al punto que llega a considerarse una práctica no remunerada.

Por otro lado, en las relaciones empresariales; ya que genera conflictos entre empleados y empleadores a la hora de la justificación de ausentismo y la liquidación de días trabajados.

De la confección de este trabajo y los datos observados surgen nuevos interrogantes como por ejemplo:

-¿Las omisiones detectadas son voluntarias o involuntarias?

-¿Cuál es el motivo que genera que tantos profesionales cometan dichas omisiones?

-¿Dónde radica el origen de este problema?

-¿Los profesionales médicos tienen conocimiento de las consecuencias legales que estos errores generan?

Todos estos interrogantes motivarían el desarrollo de un nuevo trabajo de investigación.

En mi experiencia personal creo que debería darse más importancia a este tipo de temas en la formación de grado de los profesionales médicos trabajando en la estructura de los documentos médicos, la importancia de los mismos y de cada uno de los elementos que los constituyen y las repercusiones legales de la mala confección de dichos documentos, entre otras variables.

Esto favorecería que los profesionales le den la importancia que los documentos merecen y educar a la sociedad en general para dejar de considerar a los documentos médicos como un “papelito”.

Por otro lado lograría disminuir los conflictos legales originados de la falsedad de estos documentos.

Dentro del ámbito laboral en especial colaboraría en bajar la conflictividad entre empleador y empleado originada por el exceso de presentación de certificados, que en más de una oportunidad pone en evidencia su falsedad a través de la detección de este tipo de errores de confección.

Otro detalle a considerar es que se debe instruir a los profesionales médicos en que la confección de los certificados forma parte de la práctica de atención médica, y que entre otras recomendaciones que deba escribir, la indicación de reposo laboral deberá basarse en su criterio médico, examen clínico y estudios complementarios y no en la solicitud realizada por el paciente en cuestión; esto disminuiría la solicitud de certificados médicos “de favor”.

Bibliografía:

-Ley N° 17132. Reglas para el ejercicio de la medicina, odontología y actividades de colaboración de las mismas.

-Ley N° 20744. Ley de contrato de trabajo. Cap. I; Art. 208,209 y 210.

-Ley N°12818. Modificada por Ley N°23471. Ley del Arte de Curar de la Provincia de Santa Fe.

-Ley N° 26529. Ley de Derechos del Paciente.

- José Ángel Patitó-Editorial Quorum-2003. Tratado de Medicina Legal y elementos de Patología Forense.

- Alejandro Basile. Editorial El Ateneo. Fundamentos de medicina legal, deontología y bioética. 6° Edición. Fundamentos de medicina legal.

- Edición 2004-Mexico. Mario Alberartato Hernandez Ordoñez

-Aspectos de medicina legal en la práctica diaria. OPS-OMS. Guía para prestadores de servicios públicos de salud. Bolivia-2004.

-Artículo especial: El certificado médico. Nicolas Baillieu y Guillermo Arislur. Evidencia-Actualización en la Práctica Ambulatoria. Disponible en www.fundaciónmf.org.ar