

Sentencia T-1563/00

SECRETO PROFESIONAL/RESERVA DE HISTORIA CLINICA-Límites

Esta Corporación se ha referido en numerosas ocasiones a la naturaleza de la historia clínica, en relación con el secreto profesional y los derechos a la intimidad y al libre desarrollo de la personalidad. La Corte sostuvo que la historia clínica se encuentra íntimamente relacionada con el secreto profesional, en la medida que el carácter reservado de la historia clínica impone límites al profesional de la medicina y sus auxiliares toda vez que le impide a revelar el contenido de dicho documento privado, a excepción de que exista autorización del paciente de hacer público el secreto.

HISTORIA CLINICA-Naturaleza

La naturaleza de la historia clínica es la de ser un documento privado y protegido por la reserva que la ley le otorga. En este sentido, ronda el ámbito del derecho a la intimidad, en la medida en que, en principio, el contenido de dicho instrumento sólo concierne al titular. Así lo reconoce el ordenamiento jurídico colombiano. Se ve, como el artículo 34 de la ley 23 de 1981 consagra su condición de documento privado y sometido a reserva, que sólo puede ser conocido por terceros mediando autorización del paciente o “cuando la ley lo autorice”.

HISTORIA CLINICA-Conocimiento por auditores médicos

De conformidad con las regulaciones expedidas por el Gobierno y el Ministerio de Salud, las EPS, a través de los auditores médicos, controlan la prestación de los servicios de los médicos y las instituciones adscritas a dichas EPS evaluando la racionalidad de las órdenes médicas que se emiten según la epicrisis, como es el caso concreto. Por esta razón, la ley dispone que dentro del equipo de salud se consideran incluidos los auditores médicos, autorizando su conocimiento de la historia clínica y sus anexos, siempre y cuando tenga como finalidad cumplir la función de auditoría señalada. De esta forma, no se vulnera el carácter reservado ni privado de la historia clínica, ya que es la ley la que autoriza este conocimiento. Concluye esta Sala, que es claro que el conocimiento por parte de los funcionarios de la EPS accionada se dio en cumplimiento de su labor de auditoría, preservando en todo momento la reserva legal que recae sobre el documento. No se prueba dentro del expediente que los funcionarios o la entidad hayan abusado del conocimiento de

la epicrisis.

Referencia: expediente T-344.374

Peticionario: María Luz Jeannett Guerrero de Basto

Magistrada Ponente (e):

Dra. CRISTINA PARDO SCHLESINGER

Bogotá, D.C., veintitrés (23) de noviembre de dos mil (2000).

La Sala Octava de Revisión de la Corte Constitucional, conformada por los magistrados Cristina Pardo Schlesinger - Presidente de la Sala -, Alvaro Tafur Galvis y Jairo Charry Rivas, ha pronunciado la siguiente:

SENTENCIA

en el proceso de tutela radicado bajo el número T-344.374 adelantado por la ciudadana Luz Jeannett Guerrero de Basto en contra de E.P.S. Convida.

I. ANTECEDENTES

De acuerdo con lo dispuesto en los artículos 86 de la Constitución Política y 33 del Decreto 2591 de 1991, la Sala Octava de Selección la Corte Constitucional, mediante Auto del tres (3) de agosto de 2000, decidió escoger para revisión el expediente T-344.374. Por reparto, correspondió revisar la acción de tutela de la referencia a la Sala Octava de Revisión, presidida por el suscrito magistrado.

1. Solicitud y hechos

Según la peticionaria, la EPS Convida solicitó a la IPS y a su médico tratante su historia clínica y anexos, para transcribir las órdenes médicas en las que se asignaron las citas que requirió la actora. Señala que un auditor médico de la EPS accionada no le transcribió una orden médica por no llenar el requisito de presentar la impresión diagnóstica.

A juicio de la demandante, la historia clínica tiene un carácter reservado y sólo puede ser

conocida por el médico y sus auxiliares para fines de la continuidad del tratamiento, y nunca para las transcripciones de las órdenes médicas. Aduce que el hecho de que los auditores, terceros en la relación médico-paciente, conozcan el contenido de la historia clínica, viola sus derechos a la intimidad y al libre desarrollo de la personalidad, cuando no cuentan con el consentimiento del paciente como lo es en este caso.

2. El trámite judicial

Mediante escrito del 26 de abril de 2000, la entidad demandada contestó la acción de tutela afirmando, en primer lugar, que para acceder a los servicios de salud del primer nivel de atención “no es necesario autorización previa de la EPS ni solicitud de diagnóstico”. Para el acceso a la atención médica en los niveles subsiguientes -como en el caso que nos ocupa- “el paciente debe ser remitido por un profesional de medicina general de acuerdo a las normas definidas para ello, las que como mínimo deben contener una historia clínica completa en la que se especifique el motivo de la remisión, los tratamientos y los resultados previos”.

Así mismo, agrega la accionada que, de conformidad con la resolución 1995 de 1999 expedida por el Ministerio de Salud, pueden acceder a la historia clínica, entre otros, “el equipo de salud, del cual hacen parte los auditores médicos de aseguradoras y prestadoras responsables de la evaluación de la calidad del servicio brindado (EPS), con la obligación concomitante de mantener la reserva legal”. De igual forma, “de conformidad con el Decreto 1725 de 1999 (...) las entidades administradoras de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud tales como EPS, ARS, ARP, etc. tienen derecho a acceder a la historia clínica y sus soportes dentro de la labor de auditoría que adelantan (...)” (folio 1 a 6).

En primera instancia, el Tribunal Superior de Distrito Judicial de Bogotá, Sala Penal, denegó la acción de tutela al considerar que la accionada no vulneró los derechos alegados por la actora. Indica el fallador que en la práctica “se hace absolutamente indispensable que no sólo el médico tratante y sus dependientes directos tengan a su alcance la respectiva historia clínica (...). Obvio resulta que aquellos funcionarios y empleados de las respectivas entidades promotoras de salud, las I.P.S., las empresas aseguradoras, e incluso los organismos de control cuando esto resulte necesario, deberán acceder al contenido de esa documentación

con carácter reservado. Pero como no cabe duda que quienes deben obrar en esta forma lo hacen en el ejercicio normal de sus funciones, mal puede predicarse que el conocimiento que ellos obtienen de los datos de la historia clínica de un paciente determinado, resulte ser vulnerador de derechos fundamentales del afiliado” (folio 63 a 66).

Conoció del asunto en segunda instancia la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Penal, la cual, en sentencia de fecha 20 de junio de 2000, confirmó el fallo impugnado por la actora, fundamentándose en las mismas razones expuestas por el a-quo.

II. CONSIDERACIONES DE LA SALA

1. Competencia

Esta Sala de la Corte Constitucional es competente para conocer de la revisión de la referencia, de conformidad con lo establecido en los artículos 86 inciso 2º y 241 numeral 9º de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 33, 34, 35 y 36 del decreto 2591 de 1991. Además, se procede a la revisión en virtud de la selección practicada por la Sala correspondiente y del reparto verificado en la forma establecida por el reglamento de la Corporación.

1. Naturaleza Jurídica de la Historia Clínica: normatividad y jurisprudencia

La normatividad vigente en lo que respecta a la historia clínica, sus características y naturaleza, es la siguiente:

La Ley 23 de 1981 dispone, en su artículo 34, que la historia clínica “es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado, sometido a reserva, que únicamente puede ser conocidos por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley”.

El Decreto 3380 de 1981, reglamentario de la Ley 23 de 1981, estipula que el “conocimiento que de la historia clínica tengan los auxiliares del médico o de la institución en la cual éste labore, no son violatorios del carácter privado y reservado de éste”.

El artículo 5° del Decreto 1725 de 1999, en desarrollo de las normas anteriores y de conformidad con la Ley 100 de 1993, establece que “las entidades administradoras de recursos del sistema general de seguridad social en salud tales como EPS, ARS, ARP, etc., tienen derecho a acceder a la historia clínica y sus soportes, dentro de la labor de auditoría que le corresponde adelantar en armonía con las disposiciones generales que se determinen en materia de facturación”.

Finalmente, la Resolución 1995 de 1999 expedida por el Ministerio de Salud, dispone, en su artículo 14, que “podrán tener acceso a la información contenida en la historia clínica, en los términos previstos en la Ley: 1. El usuario. 2. El Equipo de Salud. 3. Las autoridades judiciales y de salud en los casos previstos en la Ley. 4. Las demás personas determinadas en la Ley. PARAGRAFO. El acceso a la historia clínica, se entiende en todos los casos, única y exclusivamente para los fines que de acuerdo a la ley resulten procedentes, debiendo en todo caso, mantenerse la reserva legal.” Además, en su artículo 1 literal c), define que equipo de salud son “los Profesionales, Técnicos y Auxiliares del área de la salud que realizan la atención clínico asistencial directa del usuario y los Auditores Médicos de las Aseguradoras y Prestadores responsables de la evaluación de la calidad del servicio brindado”.

Por otro lado, esta Corporación se ha referido en numerosas ocasiones a la naturaleza de la historia clínica, en relación con el secreto profesional y los derechos a la intimidad y al libre desarrollo de la personalidad. La Corte, en sentencia C-264 de 1996 (M.P. Dr. Eduardo Cifuentes Muñoz), sostuvo que la historia clínica se encuentra íntimamente relacionada con el secreto profesional, en la medida que el carácter reservado de la historia clínica impone límites al profesional de la medicina y sus auxiliares toda vez que le impide a revelar el contenido de dicho documento privado, a excepción de que exista autorización del paciente de hacer público el secreto. En dicha ocasión la Corte dijo:

“3. La doctrina de la Corte sobre el secreto profesional, particularmente referida a la práctica de la medicina, puede condensarse en los siguientes enunciados:

“(1) La historia clínica, su contenido y los informes que de la misma se deriven, están sujetos a reserva y, por lo tanto, sólo pueden ser conocidos por el médico y su paciente (Sentencia T-161 de 1993. M.P. Antonio Barrera Carbonell).

“(2) Sólo con la autorización del paciente, puede revelarse a un tercero el contenido de su

historia clínica (Sentencia T-413 de 1993. M.P. Carlos Gaviria Díaz).

“(3) Levantada la reserva de la historia clínica, su uso debe limitarse al objeto y al sentido legítimos de la autorización dada por el paciente (Sentencia T-413 de 1993. M.P. Carlos Gaviria Díaz).

“(4) Datos extraídos de la historia clínica de un paciente, sin su autorización, no puede ser utilizados válidamente como prueba en un proceso judicial (Sentencia T-413 de 1993. M.P. Carlos Gaviria Díaz).

“(5) No puede el Legislador señalar bajo qué condiciones puede legítimamente violarse el secreto profesional (Sentencia C-411 de 1993. M.P. Carlos Gaviria Díaz).

“(6) El profesional depositario del secreto profesional está obligado a mantener el sigilo y no es optativo para éste revelar su contenido o abstenerse de hacerlo (Sentencia C-411 de 1993. M.P. Carlos Gaviria Díaz).

“(7) En situaciones extremas en las que la revelación del secreto tuviere sin duda la virtualidad de evitar la consumación de un delito grave podría inscribirse el comportamiento del profesional en alguna de las causales justificativas del hecho (C.P. art. 29) (Sentencia C-411 de 1993. M.P. Carlos Gaviria Díaz)”¹.

(...)

“La estructura del secreto ofrece un cuadro en el que se destaca una persona que confía a un determinado profesional una información que no puede trascender por fuera de esa relación o que le permite conocer e inspeccionar su cuerpo, su mente o sus sentimientos más recónditos, todo lo cual se hace en razón de la función social que desempeña el profesional y a través de la cual se satisfacen variadas necesidades individuales. En el ámbito de la relación profesional, depositado el secreto o conocida la información o el dato por parte del profesional, el sujeto concernido adquiere el derecho a que se mantenga el sigilo y este derecho es oponible tanto frente al profesional como frente a las personas que conforman la audiencia excluida. Correlativamente, el profesional tiene frente al titular del dato o información confidencial, el deber de preservar el secreto. Como una proyección del derecho del titular del dato o información, al igual que como una concreción particular del interés

objetivo y legítimo de una profesión en auspiciar un clima de confianza en las personas que constituyen el círculo de los usuarios de los servicios que dispensa, el profesional, a su turno, tiene el derecho de abstenerse de revelar las informaciones y datos que ingresan en el reducto de la discreción y la reserva.

“El derecho y el correlativo deber que se derivan de la prohibición de revelar el secreto profesional, tienen carácter formal en cuanto que, en principio, son indiferentes respecto de su contenido concreto. En realidad, lo comprendido por el secreto no es tan significativo desde el punto de vista jurídico como la necesidad de que permanezca oculto para los demás. Aquí se revela una faceta peculiar del secreto profesional y que consiste en servir de garantía funcional a otros derechos fundamentales, entre los que se destaca el derecho a la intimidad, a la honra, al buen nombre, a la información, a la libertad etc. De otra parte, este nexo funcional, explica porqué las limitaciones que en un momento dado pueden revelarse legítimas y proporcionadas en relación con un derecho fundamental, eventualmente pueden en una situación extrema repercutir sobre el propio ámbito del secreto profesional, inclusive restringiéndolo.

“La íntima ligazón funcional que vincula el secreto profesional con otros derechos fundamentales, en particular con los de naturaleza personal, permite descubrir en el primero una especie de barrera protectora de la vida privada, distinguible de la vida social y de la pública. En ésta última, a través de la faz común de la ciudadanía, la persona participa en condiciones de igualdad en los asuntos que revisten un interés intrínseco para la comunidad.

“En la esfera social, el individuo traba toda suerte de relaciones con sus congéneres y allí satisface necesidades vitales de su propia existencia, tales como la educación, el trabajo etc. En este espacio, el sujeto es más o menos visible, dependiendo del grado de interpenetración con los otros y de la mayor o menor masificación de que sea objeto.

“Sin embargo, la personalidad del individuo no se circunscribe a lo público o a lo social. Trasponiendo ése umbral, exigencias radicales del ser humano, obligan a considerar una esfera íntima y profunda donde la persona se recoge e intenta encontrarse consigo misma, lo cual libremente puede hacer con otros seres ante quienes voluntariamente decide abrir las compuertas de su yo o a través de sujetos calificados que obran como su alter ego (Vgr., el

médico psiquiatra).

“No podría darse vida privada, menos todavía evolucionar de manera fecunda generando un individuo diferenciado y singular, si el derecho no extendiese su protección a los lazos de confianza íntima que lo hacen posible y a la exclusividad y apartamiento provisorio de lo público, sin los cuales el individuo difícilmente podría encontrar la paz y el sosiego necesarios para retomar el dominio de su propio ser. En este sentido, el secreto profesional, garantizado por la Constitución, asegura la espontaneidad y el ejercicio concreto de la libertad íntima que compromete la parte más centrípeta del yo individual, lo que se traduce en sancionar las revelaciones externas que frustran las experiencias puramente subjetivas que, por ser tales, deben permanecer ocultas. Se comprende que la Constitución asuma la defensa vigorosa de la vida privada, pues cuando de ésta así sea un fragmento se ofrece a la vista y al conocimiento público o social, ella se profana y la persona percibe la infidencia como la más injusta afrenta a su bien máspreciado, que no es otro que su mundo interior.

“Determinados profesionales tienen la delicada tarea de ser recipiendarios de la confianza de las personas que ante ellas descubren su cuerpo o su alma, en vista de la necesidad de curación o búsqueda del verdadero yo. El profesionalismo, en estos casos, se identifica con el saber escuchar y observar, pero al mismo tiempo con el saber callar. De esta manera el profesional, según el código de deberes propio, concilia el interés general que signa su oficio con el interés particular de quien lo requiere. El médico, el sacerdote, el abogado, que se adentran en la vida íntima de las personas, se vuelven huéspedes de una casa que no les pertenece y deben, por tanto, lealtad a su señor”².

3. El caso concreto

Ahora bien, teniendo en cuenta los supuestos de hecho y los fundamentos jurídicos anteriormente expuestos, la Sala entra a analizar si la acción de tutela procede, en este caso concreto, estableciendo si efectivamente hubo una vulneración al derecho a la intimidad y al libre desarrollo de la personalidad como consecuencia del supuesto levantamiento ilegal de la reserva de la historia clínica de la actora por parte de la demandada.

Para esta Sala es evidente la relación existente entre la reserva de la historia clínica (asociada con el secreto profesional) y el derecho a la intimidad de los usuarios del sistema de seguridad social, como lo ha reiterado esta Corporación en varias ocasiones³.

La naturaleza de la historia clínica es la de ser un documento privado y protegido por la reserva que la ley le otorga. En este sentido, ronda el ámbito del derecho a la intimidad, en la medida en que, en principio, el contenido de dicho instrumento sólo concierne al titular. Así lo reconoce el ordenamiento jurídico colombiano, tal como se expuso en el acápite anterior. Se ve, pues, como el artículo 34 de la ley 23 de 1981 consagra su condición de documento privado y sometido a reserva, que sólo puede ser conocido por terceros mediando autorización del paciente o “cuando la ley lo autorice”. En relación con esto último, el artículo 5° del Decreto 1725 de 1999 establece con claridad y precisión, que las entidades administradoras de recursos del sistema general de seguridad social en salud, tienen derecho a acceder a la historia clínica y sus soportes, dentro de la labor de “auditoría” que les corresponde adelantar.

Además, la Resolución 1995 de 1999 complementa lo anterior al disponer que podrán tener acceso a la información contenida en la historia clínica, entre otros, el equipo de salud entendido como el grupo de los profesionales, técnicos y auxiliares del área de la salud que realizan la atención clínico asistencial directa del usuario y los “Auditores Médicos” de las Aseguradoras y Prestadores responsables de la evaluación de la calidad del servicio brindado.

Este conocimiento que tienen los terceros atrás mencionados del contenido de la historia clínica en todos los casos se encuentra sujeto a reserva y, por lo tanto, no resulta violatorio del carácter privado y reservado de éste cuando ellos acceden a su contenido para los fines que de acuerdo a la ley resulten procedentes (Decreto 3380 de 1981 y Resolución 1995 de 1999).

Como se anotó en acápite de antecedentes, alega la peticionaria que se vulneraron sus derechos a la intimidad y al libre desarrollo de la personalidad, toda vez que funcionarios de la EPS Convida tuvieron acceso a su historia clínica, como quiera que estos funcionarios requirieron de la epicrisis para verificar la racionalidad de las órdenes médicas que se iban a transcribir.

Siguiendo lo expuesto, esta Sala no encuentra que exista vulneración alguna al derecho a la intimidad ni al libre desarrollo de la personalidad, debido a que, dentro del esquema del sistema de seguridad social en salud, en especial del artículo 178 numeral 6 de la Ley 100 de

1993, las EPS deben “establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud”. En este sentido, la EPS debe establecer el mecanismo mediante el cual va a controlar la adecuada prestación del servicio de salud a los afiliados por parte de las IPS, de acuerdo a la normatividad expedida por el Gobierno Nacional, en virtud de los artículos 227 y 199 de la Ley 100 de 1993.

De conformidad con las regulaciones expedidas por el Gobierno y el Ministerio de Salud, mencionadas anteriormente, las EPS, a través de los auditores médicos, controlan la prestación de los servicios de los médicos y las instituciones adscritas a dichas EPS evaluando la racionalidad de las órdenes médicas que se emiten según la epicrisis, como es el caso concreto.

Por esta razón, la ley dispone que dentro del equipo de salud se consideran incluidos los auditores médicos, autorizando su conocimiento de la historia clínica y sus anexos, siempre y cuando tenga como finalidad cumplir la función de auditoría señalada. De esta forma, no se vulnera el carácter reservado ni privado de la historia clínica, ya que es la ley la que autoriza este conocimiento, en concordancia con el artículo 34 de la Ley 23 de 1981.

Concluye esta Sala, que es claro que el conocimiento por parte de los funcionarios de la EPS accionada se dio en cumplimiento de su labor de auditoría, preservando en todo momento la reserva legal que recae sobre el documento. No se prueba dentro del expediente que los funcionarios o la entidad hayan abusado del conocimiento de la epicrisis, y como lo afirma la Superintendencia de Salud en escrito de 28 de abril de 2000, la actora no ha presentado queja o petición a dicha entidad respecto al manejo indebido de la reserva de la epicrisis. En consecuencia, procederá a confirmar las decisiones de primera y segunda instancia.

I. DECISION

Por lo expuesto, la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE

Primero: CONFIRMAR las decisiones de la Sala Penal del Tribunal Superior de Distrito Judicial de Bogotá y de la Sala de Casación Penal de la Corte Suprema de Justicia, que negaron la tutela de los derechos invocados por Luz Jeanette Guerrero de Bastos, por las razones expuestas en las consideraciones de esta Sentencia.

Segundo: LÍBRESE por la Secretaría General de esta Corporación, la comunicación de que trata el artículo 36 del decreto 2591 de 1991.

Cópiese, notifíquese, publíquese en la Gaceta de la Corte Constitucional y cúmplase.

CRISTINA PARDO SCHLESINGER

Magistrada (e)

ALVARO TAFUR GALVIS

Magistrado

JAIRO CHARRY RIVAS

Magistrado (e)

IVAN H. ESCRUCERIA MAYOLO

Secretario General (e)

1 Sentencia C-246 de 1996 M.P. Dr. Eduardo Cifuentes Muñoz

2 Ibídem.

3 Al respecto ver, C-264 de 1996 M.P. Dr. Eduardo Cifuentes Muñoz, C-411 de 1993 M.P. Dr. Carlos Gaviria Díaz, T-158 de 1994 M.P. Hernando Herrera Vergara, T-401 de 1994 M.P. Dr. Eduardo Cifuentes Muñoz, T- 413 de 1993 M.P. Dr. Carlos Gaviria Díaz, T-623 de 1996 M.P. Dr. Jorge Arango Mejía, T-650 de 199 M.P. Dr. Alfredo Beltrán Sierra, entre otras.