

## **BOLETÍN DE INFORMACIÓN DEL CBA**

### **Enero 2015. Nº 8**

*Revisado por el CBA del departamento de salud de Sagunto, en su reunión de fecha 10 de Diciembre de 2014*

## **CONFIDENCIALIDAD E HISTORIA CLÍNICA**

La relación entre el paciente y el profesional de la salud se basa en la confianza, siendo su máxima expresión la confidencialidad con la que el profesional debe tratar toda la información relacionada con el paciente. Este principio de confidencialidad implica a todos los datos de cualquier índole recogidos en la historia clínica.

Son diferentes y numerosos los momentos en que la historia clínica queda expuesta a un equipo interdisciplinar, motivo por el que toma gran importancia tener conocimiento de cómo tratarla. Esta exigencia afecta a todos los miembros del equipo.

### **¿QUÉ ES LA HISTORIA CLÍNICA?**

La historia clínica es el soporte documental de la información asistencial generada en la atención a un paciente, con la identificación de los diferentes profesionales que han intervenido en el proceso asistencial. Es el instrumento básico de comunicación entre los profesionales de la salud y permite la continuidad asistencial del paciente.

“Los documentos comprendidos en la historia clínica contienen datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial”. (Ley 41/2002, cap.1, art. 3).

El objetivo fundamental de la historia clínica es garantizar la asistencia sanitaria correcta al paciente y además es imprescindible para la investigación clínica y el progreso científico.

La historia clínica debe recoger un contenido mínimo documental establecido por la ley 41/2002, en su artículo 15.

### **MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA**

Es importante considerar que cuando el individuo enferma, se sitúa en una posición muy vulnerable: ha de referir al profesional sanitario datos de su intimidad necesarios para el diagnóstico y además, las exploraciones a que deba someterse también pueden descubrir aspectos íntimos que voluntariamente no hubiera revelado.

Todo ello queda materializado en la historia clínica, bien en papel o en soporte informatizado. La intimidad queda desprotegida, por lo que el acceso a la historia clínica se rige por la ley 41/2002.

Toda información personal sometida a principios y reglas se deben preservar para no provocar lesión en los derechos de los individuos, si son datos referidos a la salud, las garantías deben extremarse ya que constituyen un elemento intrínseco y primordial en la vida de una persona.

La necesidad de controlar la información que revela aspectos sobre la salud de una persona resulta esencial para mantener intactos, en su disfrute y en su ejercicio, los derechos fundamentales.

## **MOTIVOS POR LOS QUE SE PUEDE ACCEDER A LA HISTORIA CLÍNICA**

1.- Por motivo asistencial, con libre acceso los profesionales asistenciales implicados del centro sanitario.

2.- Por motivos epidemiológicos, estadísticos, de calidad asistencial, investigación y docencia. Tendrán acceso las personas que justifiquen alguno de los motivos referidos, y las condiciones para cumplimentar son las de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal y la Ley 14/1986 General de Sanidad.

Salvo consentimiento del paciente, se preservarán datos de identificación personal.

3.- Por requerimiento judicial será necesaria la solicitud a través de oficio. El juez tiene acceso libre y la policía judicial tiene acceso restringido a datos administrativos, siempre previa identificación y realización de una diligencia. En procesos civiles tienen competencia los secretarios judiciales.

4.- Para tareas administrativas y de gestión solamente tendrán acceso a datos relacionados con estas gestiones.

5.- Las Mutuas y clínicas privadas tendrán acceso a estos datos sólo con autorización del paciente.

6.- Centros concertados y trasladados a otros centros asistenciales de la red pública tendrán libre acceso al proceso asistencial que motiva la derivación o el traslado.

7.- Los servicios de salud de prisiones tendrán libre acceso, si sus profesionales están implicados en ese proceso asistencial.

8.- No tendrán acceso los servicios sociales ajenos al centro sanitario.

9.- El paciente tiene derecho a su Historia Clínica, pero nunca en perjuicio del derecho de terceros a la confidencialidad de sus datos.

10.- Los menores emancipados y los mayores de 16 años son titulares del derecho.

11.- El representante legal debidamente acreditado puede solicitar la historia clínica.

12.- En caso de pacientes fallecidos se facilitará la historia clínica, si lo solicitan, a familiares allegados o a miembros de unión de hecho, siempre que no exista prohibición escrita del paciente fallecido.

13.- El personal sanitario debidamente acreditado que ejerza funciones de inspección, evaluación, acreditación y planificación, tiene acceso a las historias clínicas en el cumplimiento de sus funciones.

## MARCO NORMATIVO

- 1.- Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad.
- 2.- Ley orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.
- 3.- Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de los derechos del paciente:
  - Artículos 10 y 11, hacen referencia a la dignidad de la persona, la libertad individual, el respeto al derecho a la intimidad del paciente y a la garantía de la confidencialidad respecto a la información utilizada.
  - Artículos 3 y 14, regulan la historia clínica, documento informativo excepcional definiéndolo como “*el conjunto de documentos que contiene los valores e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial*”. El artículo 14 hace una clara referencia a la identificación de los profesionales que atienden al paciente.
  - Artículo 18, reconoce el derecho del paciente a su historia clínica. Sin embargo, en el apartado 3 dice que el citado precepto no puede ejercerse en perjuicio de los profesionales participantes en su elaboración, los que pueden oponer, al derecho de acceso, la reserva de sus anotaciones subjetivas; no debiendo dejar la eliminación de las mismas a criterio del autor.

En esta Ley se recoge el Principio de Confidencialidad, fundamental en el tratamiento de los datos sobre la salud. Este Principio está reforzado por los siguientes elementos:

- El consentimiento para el tratamiento de datos (Artículos 2 y 7)
- Limitación del personal al acceso a la historia clínica para preservar la confidencialidad (Artículo 16)
- Obligación de guardar el secreto profesional (Artículo 16.6)

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad.
- 2.- Ley orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.
- 3.- Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de los derechos del paciente: