

## **HISTORIA CLINICA Y SU ACCESO POR DIFERENTES AGENTES**

La historia clínica surge ante la necesidad de dejar plasmada una relación médica un paciente con cierto orden y estructura.

**Historia clínica** se considera el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial que se elabora con la **finalidad de facilitar su asistencia**; Este documento tiene carácter **médico y legal** por lo que se le considera el más importante.

En la actualidad no existe duda acerca de quién es el titular de la información que contiene la historia clínica: **El paciente**.

Sin duda hay que protegerle de los accesos indebidos al **sensible** contenido de su historia mediante la obligación de la confidencialidad.

Esto nos lleva a plantearnos **quién y cómo** se puede acceder a su contenido:

### **EL ACCESO DEL FACULTATIVO**

Ya que hemos mencionado su finalidad como “facilitador de asistencia” nos obliga a pensar en su uso por los profesionales sanitarios que realizan el diagnóstico o el tratamiento del paciente ante una solicitud; de tal forma si no existe un motivo asistencial que lo justifique, incurrirían en una violación de la intimidad del paciente; por tanto los profesionales de la salud no deben acceder a la historias clínica por cuestiones ajenas al caso, pueden incurrir en infracciones administrativas, laborales e incluso penales.

Solo puede acceder a la historia clínica el personal directamente implicado en la atención al paciente, y todos tienen obligación de observar el secreto médico, sea de la categoría que sea.

### **EL ACCESO DEL PACIENTE**

Cabe otra posibilidad, que el paciente solicite su historia clínica, bien por **motivos asistenciales** (por ejemplo: continuar algún tratamiento en otra institución...) o **motivo no asistencial** como pueda ser un proceso judicial que ante una evaluación pericial para comprobar si la atención prestada se ajusta a una correcta práctica médica o también llamada “lex artis ad hoc”. **Con una limitación** por parte de la ley: cuando se puede *perjudicar el derecho de terceros* a la confidencialidad en función de los datos recogidos en la Historia Clínica “en este caso se trata de la limitación del derecho de una persona para proteger el ejercicio de los derechos y libertades de otro” o en *perjuicio de los derechos de los profesionales* que han intervenido en su elaboración, que parece que únicamente se refiere a las anotaciones subjetivas (señaladas en el apartado 3 del artículo la Ley 41/2002, básica, reguladora de la autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.)

Por lo tanto, ante una solicitud de acceso a su historia clínica de un paciente, **los centros sanitarios** deben disponer del procedimiento que garantice la observancia de estos derechos regulados en Artículo 18 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Todos los centros deben *conservar la documentación* clínica en condiciones que garanticen su confidencialidad, su correcto mantenimiento, integridad y seguridad. Estos deben tener establecidos unos mecanismos *para facilitar la gestión al usuario*, habitualmente a través de los SAP (Servicios de Atención al Paciente) encargados de recibir la solicitud y tramitarla a los departamentos de archivo/documentación para ser resueltas en un plazo inferior a 30 días desde la solicitud; La entrega se realiza preferentemente de forma personalizada dejando constancia escrita de la misma.

### **EL ACCESO POR TERCEROS**

También se permite el acceso a la historia clínica mediante representación debidamente acreditada, tal y como lo reconocen el artículo 18.2 de la Ley básica y la normativa sanitaria aprobada por diversas comunidades autónomas.

Cuando se trata de un paciente declarado incapaz, son sus representantes legales los que tendrán el acceso a la historia clínica y en idénticas condiciones que el propio paciente.

Los emancipados o las personas con 16 años cumplidos tienen derecho de acceso a su historia clínica en los mismos términos que los mayores de edad, de tal forma que a los padres o representantes legales no podrá facilitárseles la documentación clínica de aquéllos sin contar con su consentimiento.

Respecto a los restantes menores de edad, lo habitual será que sus padres o representantes legales ejerciten el derecho de acceso en nombre de sus hijos, sin que pueda serles vedada esta posibilidad.

Sólo se facilitará el acceso a la historia clínica de los pacientes fallecidos a las personas vinculadas a él, por razones familiares o, de hecho, salvo que el fallecido lo hubiese prohibido expresamente y así se acredite.

### **EI ACCESO POR LA ADMINISTRACION DE JUSTICIA**

La administración de justicia puede solicitar acceso a la historia clínica de un paciente en varias circunstancias: la instrucción de un sumario o como prueba en las diligencias preparatorias.

Durante una investigación por la autoridad judicial sólo se facilitarán documentos relacionados con el proceso asistencial afectado que deberá especificarse concretamente en la petición, justificarlo adecuadamente y manteniendo la identidad del titular en el anonimato salvo que sea imprescindible (definido en Art

16.3 el acceso a la historia clínica con fines judiciales, epidemiológicos, de salud pública, de investigación y de docencia se rige por lo dispuesto en la LOPD 15/1999.)

### **ACCESO CON FINES ADMINISTRATIVOS, DE GESTIÓN O DE INSPECCIÓN**

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 de comprobación de la calidad de la asistencia, el respeto de los derechos del paciente o cualquier otra obligación del centro en relación con los pacientes y usuarios o la propia Administración sanitaria.

El personal no sanitario sólo podrá acceder a los datos de la historia clínica imprescindibles para realizar las funciones que tiene establecidas por sus funciones.

### **ACCESO CON FINES EPIDEMIOLÓGICOS, DE SALUD PÚBLICA, DE INVESTIGACIÓN O DE DOCENCIA**

El análisis científico y estadístico de los datos contenidos en las historias clínicas y la presentación de algunos casos concretos pueden proporcionar información muy valiosa, aunque la utilización de las historias clínicas con estas finalidades debe acogerse a las normas que preservan el derecho a la intimidad del paciente, por lo que nunca puede ser reconocible o identificable un paciente (viene regulado por el artículo 16.3 de la Ley 41/2002 autonomía del paciente)

### **OTROS ACCESOS**

Y menos habituales son solicitudes de **Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales** ante la solicitud de incapacidades o prestaciones económicas. Además, las generadas por la **Compañías de seguros**.

Con todo esto podríamos concluir que debido al carácter íntimo y sensible del contenido de la historia clínica el centro sanitario debe protegerla de accesos indebidos, así como facilitarla a su titular y a los agentes externos debidamente acreditados.

Para dejar constancia de en forma de metáfora:

“La historia del paciente es como un tesoro clínico guardado en un cofre cuya llave únicamente tienen los elegidos”.

### **COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL HM HOSPITALES**