

# CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA EN CENTROS PÚBLICOS Y PRIVADOS

**Cristina Gómez Piqueras**  
**Antigua, 25 de febrero de 2008**

## Normativa sobre Ensayos clínicos y Protección de Datos

- ▶ **Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal.**
- ▶ **Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999.**
- ▶ **Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.**
- ▶ **Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.**

## DERECHO DE CONSERVACIÓN

- **La Ley General de Sanidad reconoce el derecho del paciente a que quede constancia por escrito de todo su proceso, en una historia clínica, así como a recibir un Informe de Alta al finalizar su estancia hospitalaria.**
- **La historia clínica se identifica por un número único que permite su recuperación rápida en caso de un siguiente proceso asistencial, cause ingreso o no.**
- **Debe estar en un Archivo Central y no debe ser sacado del Centro Hospitalario o de la consulta.**

## OBJETIVO DE LA CONSERVACIÓN

- El principal objetivo es poder disponer de esa información para posteriores consultas o procesos asistenciales.
- La Historia Clínica se conserva para facilitar la asistencia sanitaria.
- Los centros sanitarios, públicos y privados, tienen la obligación de conservarla garantizando su mantenimiento y seguridad.
- En la medicina hospitalaria porque sin la Historia Clínica no sería posible la asistencia en equipo, hospitalaria, interhospitalaria e institucional

- **En la medicina privada porque el médico no puede retener en su memoria todos los datos médicos de todos sus pacientes y perdería mucho tiempo y detalles si tuviera que reconstruir la Historia Clínica cada vez que ve al paciente.**

- **La conservación de la Historia Clínica implica su custodia, o lo que es lo mismo que sea preservada la información en ella contenida.**
- **La conservación no sólo significa que se guarde, sino también que se preserve la información que la generó.**
- **Otros motivos de conservación son:**
  - **A efectos judiciales.**
  - **Cuando existan razones epidemiológicas, de investigación, de organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud.**
  - **Como fondo histórico documental.**

- ❖ ***“Los datos de carácter personal serán cancelados cuando hayan dejado de ser necesarios o pertinentes para la finalidad para la cual hubieran sido recabados o registrados.***
- ❖ ***No serán conservados en forma que permita la identificación del interesado durante un período superior al necesario para los fines en base a los cuales hubieran sido recabados o registrados.***
- ❖ ***Reglamentariamente se determinará el procedimiento por el que, por excepción, atendidos los valores históricos, estadísticos o científicos de acuerdo con la legislación específica, se decida el mantenimiento integro de determinados datos.***
- ❖ ***Los datos de carácter personal serán almacenados de forma que permitan el ejercicio del derecho de acceso, salvo que sean legalmente cancelados”.***

- **1. No se considerará incompatible, a los efectos previstos en el apartado 3 del artículo anterior, el tratamiento de los datos de carácter personal con fines históricos, estadísticos o científicos.**

***Para la determinación de los fines a los que se refiere el párrafo anterior se estará a la legislación que en cada caso resulte aplicable y, en particular, a lo dispuesto en la Ley 12/1989, de 9 de mayo, Reguladora de la función estadística pública, la Ley 16/1985, de 25 junio, del Patrimonio histórico español y la Ley 13/1986, de 14 de abril de Fomento y coordinación general de la investigación científica y técnica, y sus respectivas disposiciones de desarrollo, así como a la normativa autonómica en estas materias.***

- ***2. Por vía de excepción a lo dispuesto en el apartado 6 del artículo anterior, la Agencia Española de Protección de Datos o, en su caso, las autoridades de control de las comunidades autónomas podrán, previa solicitud del responsable del tratamiento y conforme al procedimiento establecido en la sección segunda del capítulo VII del título IX del presente reglamento, acordar el mantenimiento íntegro de determinados datos, atendidos sus valores históricos, estadísticos o científicos de acuerdo con las normas a las que se refiere el apartado anterior.***

- ❖ ***“Los datos de carácter personal deberán ser conservados durante los plazos previstos en las disposiciones aplicables o, en su caso, en las relaciones contractuales entre la persona o entidad responsable del tratamiento y el interesado”.***

## CONSERVACIÓN LAP

- ✓ **1. Los centros sanitarios tienen la obligación de conservar la documentación clínica en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento y seguridad, aunque no necesariamente en el soporte original, para la debida asistencia al paciente durante el tiempo adecuado a cada caso y, como mínimo, cinco años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.**
- ✓ **2. La documentación clínica también se conservará a efectos judiciales de conformidad con la legislación vigente. Se conservará, asimismo, cuando existan razones epidemiológicas, de investigación o de organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. Su tratamiento se hará de forma que se evite en lo posible la identificación de las personas afectadas.**

- ✓ **3. Los profesionales sanitarios tienen el deber de cooperar en la creación y el mantenimiento de una documentación clínica ordenada y secuencial del proceso asistencial de los pacientes.**
- ✓ **4. La gestión de la historia clínica por los centros con pacientes hospitalizados, o por los que atiendan a un número suficiente de pacientes bajo cualquier otra modalidad asistencial, según el criterio de los servicios de salud, se realizará a través de la unidad de admisión y documentación clínica, encargada de integrar en un solo archivo las historias clínicas. La custodia de dichas historias clínicas estará bajo la responsabilidad de la dirección del centro sanitario.**

- ✓ ***5. Los profesionales sanitarios que desarrollen su actividad de manera individual son responsables de la gestión y de la custodia de la documentación asistencial que generen.***
- ✓ ***6. Son de aplicación a la documentación clínica las medidas técnicas de seguridad establecidas por la legislación reguladora de la conservación de los ficheros que contienen datos de carácter personal y, en general, por la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal.***

## ❖ Plazo de conservación.

- A nivel autonómico, las comunidades catalana y navarra establecen el periodo en veinte años y la comunidad gallega lo establece en cinco años, mientras que la extremeña y valenciana no establecen plazo de conservación.

- **La Comisión Central Deontológico establece un periodo de conservación de la historia clínica de veinte años tras el fallecimiento del paciente. La prolongación del periodo de conservación de la historia clínica implica la necesidad de espacios y personal para su manejo. Una actitud intermedia respecto al espacio es seleccionar los documentos a conservar de la historia clínica (datos de identificación del paciente, informes de alta, procedimientos quirúrgicos y anestésicos, exploraciones complementarias relevantes, consentimientos informados, voluntades anticipadas e informes de necropsia), de los cuales puede ser conveniente o necesaria la recopilación de información pasado el transcurso de los años.**

- ❖ **(Gallega) Se conservará indefinidamente la siguiente información: Informes de alta, Hojas de consentimiento informado, Hojas de alta voluntaria, informes quirúrgicos y/o registro de parto, Informes de anestesia, Informes de exploraciones complementarias, Informes de necropsia, hoja de evolución y de planificación de cuidados de enfermería, Otros informes médicos, Cualquier otra información que se considere relevante a efectos asistenciales, preventivos, epidemiológicos o de investigación, y la información de aquellas historias clínicas cuya conservación sea procedente por razones judiciales.**

- ✓ **En los centros hospitalarios, la custodia de las historias clínicas está bajo la responsabilidad de la dirección del centro, y la gestión de la historia clínica se lleva a cabo a través de la Unidad de Admisión y Documentación Clínica, integrando en un solo archivo las historias clínicas.**
- ✓ **En la medicina privada el responsable de la documentación e información clínica es directamente el médico.**

## VENTAJAS DE LA HISTORIA CLÍNICA INFORMATIZADA

- ✓ **Facilita el archivo y conservación de la documentación.**
- ✓ **Con la informatización, la historia clínica pasa a ser un registro que forma parte de un sistema integrado de información y que, de forma progresiva supone parte de la modernización en las diferentes facetas de la actividad sanitaria.**
- ✓ **Rapidez de acceso**
- ✓ **Constancia del momento y persona de acceso a la misma**
- ✓ **Poder recabar la parte concreta de la historia que se precisa consultar.**
- ✓ **Posibilidad de utilización por más de un servicio de forma simultánea**
- ✓ **No ocupación de espacio, que a veces facilita incluso la pérdida de parte de la historia.**

## CUSTODIA HISTORIAS MÉDICOS FALLECIDOS

- **Esta cuestión no ha sido resuelta por la LAP. En la práctica se produce un problema, ya que el responsable de su custodia es el propio médico, por tanto no se pueden entregar a sus pacientes (si se podría entregar una copia mediante el ejercicio del derecho de acceso, pero ¿quien se lo entregaría?). En la práctica, en varios Colegios Oficiales de Médicos de España se están haciendo cargo de esa custodia, facilitando los accesos a los pacientes.**

**MUCHAS GRACIAS**

