

LA CONSEJERÍA NO TIENE AUTORIDAD PARA DESPOJAR DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS A LOS CENTROS SANITARIOS.

La historia clínica es definida como 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 de su proceso asistencial. Suele ser el documento de mayor trascendencia probatoria en el momento de juzgar la responsabilidad de profesionales, técnicos e instituciones médicas y, además, tiene un contenido muy sensible y especialmente protegido frente a intromisiones ilegítimas. Por ello, resulta de vital importancia manejarla de acuerdo a la normativa vigente.

La Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, establece, entre otras muchas cuestiones de interés, el contenido mínimo de la historia clínica, su llevanza, la forma de acceder a la misma, su gestión y custodia así como el acceso a su contenido. Todo ello perfilado y limitado por la Ley Orgánica de Protección de datos de carácter personal.

Así, cada centro debe archivar las historias clínicas de sus pacientes, cualquiera que sea el soporte papel, audiovisual, informático o de otro tipo en el que consten, de manera que queden garantizadas su seguridad, su correcta conservación y la recuperación de la información, debiendo ser quien establezca los métodos que posibiliten en todo momento el acceso a la historia clínica de cada paciente, con la obligación añadida de ostentar la responsabilidad de conservar la documentación clínica en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento y seguridad, aunque no necesariamente en el soporte original.

Y cuando se trata de la gestión de la historia clínica por los centros con pacientes hospitalizados, o por los que atienden a un número suficiente de pacientes bajo cualquier otra modalidad, 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. En cualquier caso, la custodia de dichas historias clínicas estará siempre bajo la responsabilidad de la Dirección del centro sanitario.

Por su parte, la Ley de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid otorga la condición de Autoridad Sanitaria a la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid con la finalidad de garantizar la tutela general del Sistema Sanitario y la vigilancia sanitaria, entre otras funciones. Sin embargo, esto no le atribuye la facultad de desposeer a los Centros, siquiera temporal y cautelarmente, de las historias clínicas cuya elaboración y custodia tienen atribuidas por Ley.

Si bien, de conformidad con la Ley, los datos de carácter personal relativos a la salud pueden ser comunicados o cedidos desde los Centros a la Consejería de Sanidad para el cumplimiento de sus legítimos fines, sin necesidad de previo consentimiento de los interesados, ello no implica la entrega de la documentación clínica en original; ceder o comunicar el contenido no implica ni significa, en ningún caso, obligación de entrega de soporte original. Además, existen formas de compaginar ambos derechos y obligaciones. El personal sanitario que ejerza funciones de inspección, evaluación, acreditación y planificación, puede cumplir sus funciones sin menoscabo de sus objetivos, accediendo a las historias clínicas en el cumplimiento de sus funciones de comprobación de la calidad de la asistencia, el respeto a los derechos del paciente o cualquier otra obligación del centro en relación con los pacientes y usuarios o la propia Administración sanitaria, bien compareciendo en el propio Centro bien obteniendo copia cotejada.

Por lo anterior, no resulta ajustado a derecho que la Dirección de un Centro Hospitalario, titular del fichero de datos relativo a los pacientes, que ostenta el deber de guarda y custodia, se desprenda y desvincule por completo de una documentación que por ley tiene encomendada desde el mismo inicio de su elaboración.

El traspaso siempre debe ser de contenidos, nunca del continente original, puesto que supondría una desvinculación de sus obligaciones con el personal del Centro, los beneficiarios de la sanidad y la pérdida total y absoluta del control sobre la custodia que obligatoriamente y sin excepciones debe ejercer frente a cualquier persona física o jurídica.

La Ley de Protección de datos establece que el responsable del fichero y, en su caso, el encargado del tratamiento deberán adoptar las medidas de índole técnica y organizativas necesarias que garanticen la seguridad de los datos de carácter personal y eviten su alteración, tratamiento o acceso no autorizado así como el acceso legítimo por parte de los interesados, y difícilmente podrá llevar a cabo estos objetivos si se ha desprendido del soporte original sin dejar un testimonio suficiente en sus archivos. Con esta forma de proceder no se hará más que traspasar sin control de lo cedido, ni debida constancia de lo comunicado aquellos datos que obligatoriamente deben permanecer en su poder, perjudicando enormemente a los ciudadanos que, legítimamente, reclamen los historiales médicos ausentes.