

Legislación y Normativa:

Constitución Española de 1978

Reglamento relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos (RGPD).

Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016.

Ley General de Sanidad (LGS)

Ley 14/ 1986, de 25 de abril.

Ley de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPD).

Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre.

Ley básica reguladora de la autonomía del paciente.

Ley 41/2002, de 14 noviembre.

Ley de Salud del Principado de Asturias.

Ley 7/2019, de 29 de marzo.

Decreto del Principado de Asturias 51/2019, de 21 de junio, por el que se regulan la historia clínica y otra documentación clínica.

Código penal.

Ley Orgánica 10/1995 de 23 de noviembre.



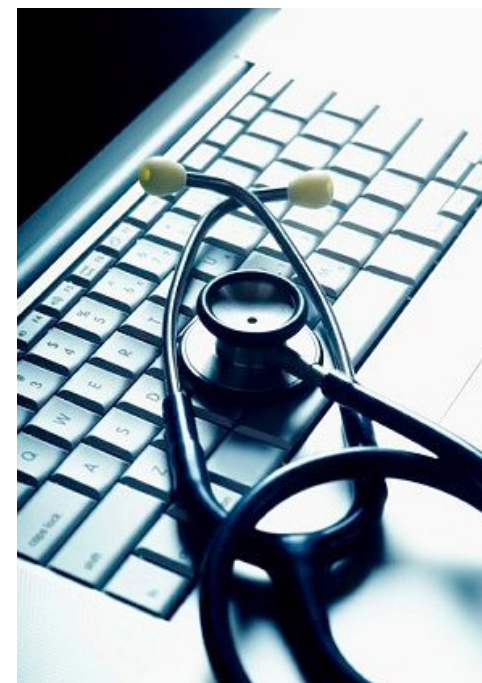
“La historia clínica comprende el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre el estado de salud y la evolución clínica de un paciente con el fin de garantizar una asistencia adecuada”



**Edita: CEAS Área IV
16 noviembre 2023**

Este tríptico se complementa con el Documento sobre confidencialidad de la historia clínica, elaborado por el CEAS y que se puede consultar en: http://10.36.160.11/huca/web/contenidos/websdepartam/com_etico/documento7.pdf

La confidencialidad de los datos de la historia clínica es una obligación para todo el personal que acceda a ella.



Responsabilidad ética y legal por el acceso indebido a los datos de las historias clínicas

El paciente tiene derecho a:

- La total confidencialidad de sus datos, personales y de salud, contenidos en su historia clínica.

El profesional tiene el deber de:

- Proteger los datos, personales y de salud, contenidos en las historias clínicas de los pacientes.

Custodia y conservación de los datos de la historia clínica

En el caso de los Centros Sanitarios:

- Se adoptarán medidas de seguridad que garanticen la confidencialidad de los datos de los pacientes, tanto de salud como personales.
- Estas medidas - especialmente en la historia clínica informatizada - deben ser conocidas por cualquier profesional que acceda a datos de la documentación clínica.
- Al acceder a los ficheros se registrarán: la identificación del usuario, la fecha y hora, el fichero accedido y el tipo de acceso.
- Sin perjuicio de los plazos de conservación legalmente previstos en relación con determinados datos y situaciones, la documentación clínica se conservará para la debida asistencia al paciente durante el tiempo adecuado a cada caso y, como mínimo, cinco años contados desde la fecha de alta de cada proceso asistencial.

En el caso del profesional:

- Debe conocer las normas de seguridad, custodiar las contraseñas y cambiarlas periódicamente.
- Accederá solo a los datos que precise para el desempeño de sus funciones.
- Está obligado al secreto profesional de los datos contenidos en la historia clínica, aun después de finalizar su vida laboral.
- Está obligado a adoptar las medidas necesarias para evitar que otras personas pueda acceder a historias clínicas con su contraseña.

Acceso a la historia clínica

El paciente tiene derecho a:

- La información de sus datos clínicos contenidos en su historia y a obtener copia de ello.
- Permitir o denegar el uso de sus datos para fines no asistenciales: investigación, docencia.
- Solicitar la cancelación o la rectificación en la Historia Clínica de aquellos datos inexactos o incompletos.
- Limitar, en caso de fallecimiento, el posterior acceso a sus datos.

El profesional tiene derecho a:

- Acceder con fines asistenciales a la historia clínica de aquellos pacientes en cuyo diagnóstico y/o tratamiento participa.
- Limitar el acceso del paciente a las anotaciones subjetivas de los profesionales o si el acceso fuera en perjuicio a terceros.

- Obtener datos de las historias clínicas con fines epidemiológicos o de salud pública, anonimizados salvo consentimiento expreso del paciente.
- Acceder a las historias clínicas para la obtención de datos para investigación o docencia, siempre que estén anonimizados y de acuerdo con lo establecido en la Ley, a no ser que el paciente haya dado su consentimiento expreso.
- Usar con fines de investigación y docencia los datos obtenidos de las historias a las que se tiene legalmente acceso, de forma anónima y sin que en ningún caso el paciente pueda ser identificado.

Responsabilidad legal del acceso indebido a los datos de las historias clínicas

- Acceder a los datos de los pacientes tanto personales como de salud es constitutivo de delito y puede conllevar pena de prisión.
- Vulnerar el secreto profesional es siempre una infracción sancionable y en ciertos casos, delito.
- El deber de secreto sólo cede por un estado de necesidad o cuando medie una resolución judicial.