

## **Conservación de historias clínicas en caso de que el facultativo cese en su actividad. Informe 381/2003**

La consulta plantea determinadas cuestiones relacionadas con las historias clínicas de los pacientes del consultante, teniendo en cuenta que el mismo va a cesar en su actividad médica.

Como cuestión previa, dado que la consulta señala que los datos se encuentran únicamente incorporados a soporte papel, y teniendo en cuenta que por las características del supuesto es bastante probable que el tratamiento de los datos en dicho soporte se produjera con anterioridad a la entrada en vigor de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de Carácter Personal, es necesario plantearse si sus previsiones serán aplicables a este supuesto.

En este sentido, debe recordarse que el artículo 2.1 de la citada Ley Orgánica dispone que "La presente Ley Orgánica será de aplicación a los datos de carácter personal registrados en soporte físico que los haga susceptibles de tratamiento, y a toda modalidad de uso posterior de estos datos por los sectores público y privado".

No obstante, en relación con los tratamientos no automatizados de datos que se estuvieren realizando con anterioridad a la entrada en vigor de dicha Ley, el párrafo segundo de la Disposición adicional primera de la Ley prevé que "En el supuesto de ficheros y tratamientos no automatizados, su adecuación a la presente Ley Orgánica y la obligación prevista en el párrafo anterior deberá cumplimentarse en el plazo de doce años a contar desde el 24 de octubre de 1995, sin perjuicio del ejercicio de los derechos de acceso, rectificación y cancelación por parte de los afectados".

En consecuencia, dado que el consultante probablemente comenzó a tratar los datos con anterioridad a la entrada en vigor de la Ley, las disposiciones de la misma no serían plenamente aplicables hasta el año 2007.

No obstante, debe recordarse que, tratándose de historias clínicas, habrá de estarse a lo dispuesto en el Capítulo V de la Ley 41/2002, de 15 de noviembre, de autonomía del paciente, que entró en vigor el pasado 16 de mayo. Esta Norma establece una regulación básica y detallada de la historia clínica, estableciendo determinadas reglas que complementan a las contenidas en la Ley Orgánica 15/1999 y que, a diferencia de ésta, serán de aplicación a la totalidad de las historias clínicas, sin diferenciar entre las que sean objeto de tratamiento automatizado y las que se encuentren recogidas en papel.

Esta referencia resulta esencial en relación con el supuesto expresamente planteado en la consulta, dado que el artículo 16 de la Ley detalla claramente los posibles usos que podrán realizarse de la historia, con independencia del soporte en que se encuentre recogida.

En particular, el apartado 1 del citado precepto recoge expresamente que "La historia clínica es un instrumento destinado fundamentalmente a garantizar una asistencia adecuada al paciente. Los profesionales asistenciales del centro que realizan el diagnóstico o el tratamiento del paciente tienen acceso a la historia clínica de éste como instrumento fundamental para su adecuada asistencia".

Asimismo, el artículo 17.5 dispone que "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".

De lo establecido en los mencionados preceptos se desprende la existencia de un deber de conservación de la historia clínica por parte del facultativo del que sea paciente el afectado, por lo que existe, en principio, una obligación del consultante a la conservación de la historia.

Esta obligación se completa con lo dispuesto en el artículo 17.1 de la Ley, que establece que "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". Si bien este precepto se refiere a los centros sanitarios, debe considerarse que una interpretación congruente de la Ley exige considerar el mismo aplicable a quienes estén obligados a la custodia de la historia clínica de los pacientes, puesto que en caso contrario, la protección de la salud de las personas quedaría menoscabada en caso de que fueran atendidos por quienes ejercieran la medicina de forma particular.

Por ello, el consultante estaría obligado a conservar la información médica de los pacientes durante, al menos, ese período mínimo establecido en la Ley, sin perjuicio de lo que, en su caso, pudiera establecer la normativa autonómica que pudiera resultarle de aplicación, siendo contraria a la Ley la destrucción de los archivos con anterioridad al cumplimiento de ese período.

Es decir, la voluntad del legislador en este caso no es la de que se proceda a la destrucción inmediata de los datos, sino, al contrario, que dichos datos sean conservados en cuanto pudieran resultar necesarios para la salvaguardia de la vida e integridad física del paciente.

No obstante, la consulta plantea si resultaría posible la comunicación de los datos a otros facultativos de la misma especialidad que el consultante. En este caso, debe recordarse que de la interpretación del ya mencionado artículo 17.1 y del artículo 18.1 de la Ley, que dispone que "El paciente tiene el derecho de acceso, con las reservas señaladas en el apartado 3 de este artículo, a la documentación de la historia clínica y a obtener copia de los datos que figuran en ella", se desprende que los datos sólo podrían ser comunicados a otros facultativos en caso de que los mismos fueran a realizar una actividad de diagnóstico o tratamiento del paciente o el propio paciente solicitara la transmisión de su historia a su nuevo médico, sin perjuicio del deber de

conservación del anterior. En ese caso, el nuevo médico se encontraría vinculado por los mismos deberes legales consagrados en la Ley 41/2002.

Por otra parte, la Ley no impide la posterior utilización de los datos médicos, sin perjuicio de que, lógicamente, introduzca salvaguardias para garantizar la confidencialidad del paciente, dada la especial naturaleza y sensibilidad de los datos sometidos a tratamiento o que constan en la historia clínica.

De este modo, el artículo 17.3 de la Ley 41/2002 establece que El acceso a la historia clínica con fines judiciales, epidemiológicos, de salud pública, de investigación o de docencia, se rige por lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, y en la Ley 14/1986, General de Sanidad, y demás normas de aplicación en cada caso", garantizando la confidencialidad del paciente al añadir taxativamente que "el acceso a la historia clínica con estos fines obliga a preservar los datos de identificación personal del paciente, separados de los de carácter clínico-asistencial, de manera que como regla general quede asegurado el anonimato, salvo que el propio paciente haya dado su consentimiento para no separarlos".

Así, los datos médicos podrán ser utilizados para los fines beneficiosos que se indican, pero siempre dentro de la adecuada confidencialidad que garantice que sólo aquellos pacientes que hayan prestado su consentimiento para ello van a resultar conocidos.