

Responsabilidad sobre las historias clínicas en clínica privada

La consulta plantea quién es responsable de los datos clínicos, debiendo entenderse como tales los que se incorporen a la historia clínica de los pacientes, en los supuestos descritos en la misma.

En primer lugar es preciso señalar que las cuestiones relativas al concepto de “historial clínico”, su régimen de acceso, propiedad, contenido, conservación, custodia, y el deber de secreto en relación con el mismo, se encuentran recogidas, con carácter general, en la Ley 41/2002, de 14 noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Es conveniente, sin embargo, perfilar una definición válida, aunque no absoluta, de lo que deba entenderse por “historia clínica”. Se entiende como tal el conjunto de datos sanitarios referentes a una determinada persona física, agrupados en un único expediente con vocación de uniformidad. En dicho “historial” podrán contenerse desde el cuadro médico o la sintomatología con la que acude una persona a un centro sanitario, hasta los episodios asistenciales a los que ha sido sometido, pasando por el tratamiento y diagnóstico del paciente.

En relación con este punto, el artículo 17.1 de la Ley 41/2002, de 14 noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, dispone que “Los centros sanitarios tienen la obligación de conservar la documentación clínica en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento y seguridad”, añadiendo el apartado 4 del propio artículo que “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” y, en particular, a los efectos que interesan al presente supuesto, que “La custodia de dichas historias clínicas estará bajo la responsabilidad de la dirección del centro sanitario”.

Por último, el artículo 17.5 de la Ley 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”.

A la vista de lo establecido en los precitados artículos, cabe deducir que la relación que vincula al Centro Sanitario con sus facultativos implica una determinada relación de dependencia de éstos con el Centro (de tipo laboral, mercantil o análoga), siendo los pacientes del Centro y no de cada uno de los facultativos, por lo que corresponde al Centro Médico el tratamiento y custodia de las historias clínicas de los pacientes, con el cumplimiento de las obligaciones impuestas por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de Carácter Personal, además de las previstas en la ya citada Ley 41/2002.

En consecuencia, de la información facilitada en la consulta se desprende que la custodia de las historias clínicas estará bajo la responsabilidad de la dirección del centro sanitario y no del profesional que realiza la consulta. Ello supone que el Centro Médico habrá de dar cumplimiento en este caso a la totalidad de las obligaciones contenidas en la Ley Orgánica 15/1999, y que debe cumplir con la custodia de las historias clínicas.