



## POR LEY

### ECOS Y COMENTARIOS

## Ricardo de Lorenzo

### ¿SE PUEDEN BORRAR DATOS DE LA HISTORIA CLÍNICA?

La historia clínica electrónica es un hecho en nuestra sociedad, tanto en el ámbito público como en el privado, con una tendencia clara a la unicidad de la misma, lo que conllevará una reducción de costes considerable y mejorará la asistencia sanitaria debido a que se dispondrá del historial clínico completo de los pacientes, facilitándose el reconocimiento y diagnóstico de los mismos. Precisamente por esta tendencia a la historia clínica única, cada vez es más frecuente que haya pacientes que solicitan que ciertos episodios de su historial clínico sean suprimidos. Sin embargo, con carácter general, los profesionales sanitarios se oponen a la cancelación de los datos de las historias de los pacientes ya que el principal objetivo de la conservación de la documentación es poder disponer de la información para futuras consultas con la finalidad de prestar la mejor asistencia sanitaria posible, considerando que cualquier dato puede ser relevante ante posibles complicaciones futuras en la salud de los pacientes.



¿Qué dice la normativa sobre este asunto? Dado que se trata de datos de carácter personal referidos a una persona física, se debe acudir a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y su normativa de desarrollo, que manifiesta que los interesados disponen del derecho de cancelación de sus datos, por el que se entiende que el responsable del fichero deberá proceder a suprimir o bloquear los datos del interesado, siempre que este derecho se haya ejercitado mediante el procedimiento establecido en la normativa. Sin embargo, este derecho no es absoluto, ya que se establece en la normativa que los datos de carácter personal deberán ser conservados durante los plazos previstos en las disposiciones aplicables o en las relaciones contractuales establecidas entre las partes.

La Ley básica 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, establece que los centros sanitarios tienen la obligación de conservar la documentación clínica durante el tiempo adecuado a cada caso y, como mínimo, cinco años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.

Sin embargo, se debe tener en cuenta que se trata de una normativa básica, por lo que las comunidades autónomas pueden regular plazos superiores de conservación, así Cataluña establece un periodo de conservación de 20 años desde el fallecimiento del paciente y en algunas comunidades se dispone un periodo mínimo de conservación de cinco años estableciendo una serie de documentos que se deberán conservar indefinidamente.

Por tanto, ante la petición de un paciente de cancelación de los datos referidos a un episodio determinado, se debe, de conformidad con la normativa, denegar la solicitud del ejercicio del derecho de cancelación, ya que existe una obligación legal de conservación de la documentación clínica durante al menos cinco años desde el alta del proceso asistencial. No obstante, hay que tener en cuenta que toda solicitud de cancelación de datos debe ser atendida y por tanto, se debe contestar a estas peticiones explicando los motivos de la denegación del derecho.

Llegados a este punto, hay que recordar las obligaciones que corresponden a los centros sanitarios y a los profesionales sanitarios. Estos últimos están sometidos a secreto profesional, pero todo el



personal que tenga acceso a las historias clínicas está obligado al deber de secreto, por lo que es recomendable que firmen una cláusula de confidencialidad.

Asimismo, los centros de salud tienen que garantizar que cumplen con las medidas de seguridad establecidas en la normativa, de manera que no se produzcan pérdidas, modificaciones o accesos no autorizados a los datos contenidos en las historias clínicas, garantizando de este modo la confidencialidad de la información de la que estos centros disponen.