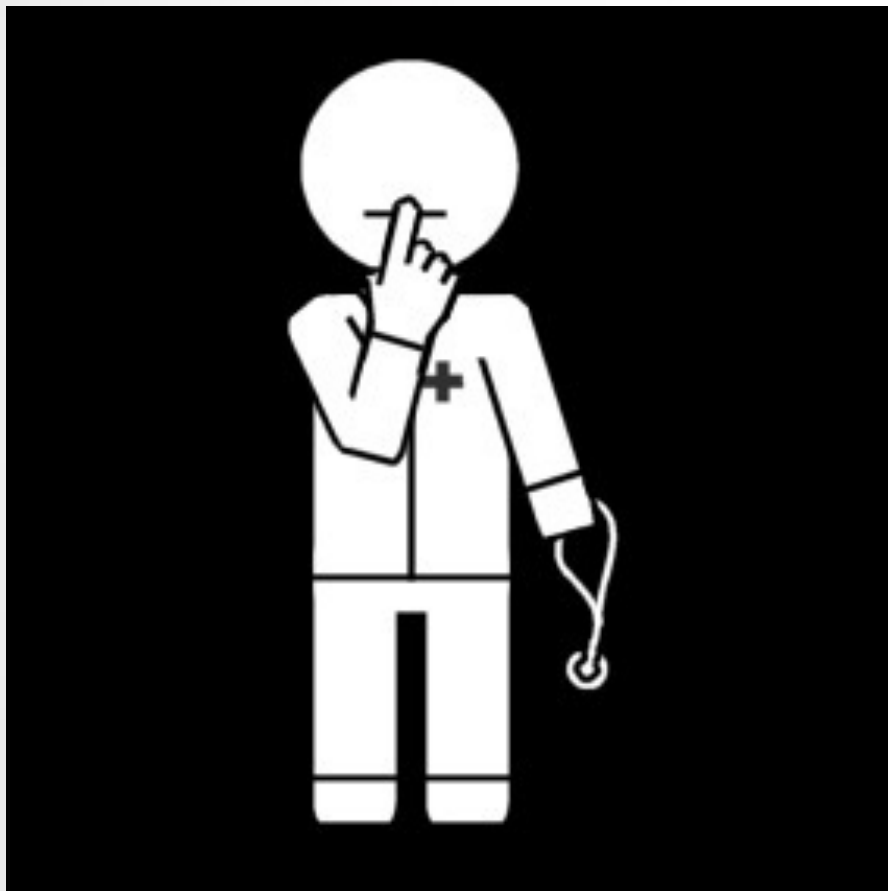


**Tema 40 Estabilización / Tema 35 Turno libre**

# SECRETO PROFESIONAL.

AUTOR: Enrique Galiano Sierra



**SECRETO**  
**PROFESIONAL**

## **EL SECRETO PROFESIONAL**

- En la esfera sanitaria el secreto profesional es un deber, asumido de manera compartida o derivada por todos los profesionales que participan en la atención médica de la persona.
- Abarca todo lo que se confía al personal sanitario y lo que éstos hayan podido conocer amparados en su condición de confidentes necesarios, sin que ni la misma muerte del paciente exima de su guarda, siendo responsables del secreto todos los miembros del equipo asistencial.

## **EL SECRETO PROFESIONAL**

**Confidencialidad**: el término significa “lo que se hace o dice en confianza o con seguridad recíproca entre dos o más personas”.

- Así se denomina al derecho del paciente a que todos aquellos que lleguen a conocer datos relacionados con su persona, por su participación directa o indirecta en las funciones propias de las instituciones sanitarias, respeten su intimidad y cumplan con el deber de secreto.

# **EL SECRETO PROFESIONAL**

## **Fundamento legal del deber de secreto**

- **Desde el punto de vista jurídico el secreto profesional nace de una promesa tácitamente formulada al conocerse una serie de informaciones confidenciales del paciente mediante el ejercicio de la profesión.**
- **Se apoya en una serie de principios jurídicos que regulan el secreto de acuerdo con diferentes criterios y doctrinas que determinan los matices y limitaciones del secreto.**

## **EL SECRETO PROFESIONAL**

- **La norma de mayor rango es la Constitución, que establece el derecho a la intimidad de los ciudadanos, recomendando limitar el uso de la informática en su artículo 18, y remitiendo la regulación del secreto profesional a una ley específica, todavía no desarrollada, en su artículo 20.1.**

# EL SECRETO PROFESIONAL

## Artículo 18

1. Se garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen.
2. El domicilio es inviolable. Ninguna entrada o registro podrá hacerse en él sin consentimiento del titular o resolución judicial, salvo en caso de flagrante delito.
3. Se garantiza el secreto de las comunicaciones y, en especial, de las postales, telegráficas y telefónicas, salvo resolución judicial.
4. La ley limitará el uso de la informática para garantizar el honor y la intimidad personal y familiar de los ciudadanos y el pleno ejercicio de sus derechos.

## Artículo 20

1. Se reconocen y protegen los derechos:
  - a) A expresar y difundir libremente los pensamientos, ideas y opiniones mediante la palabra, el escrito o cualquier otro medio de reproducción.
  - b) A la producción y creación literaria, artística, científica y técnica.
  - c) A la libertad de cátedra.
  - d) A comunicar o recibir libremente información veraz por cualquier medio de difusión. La ley regulará el derecho a la cláusula de conciencia y al secreto profesional en el ejercicio de estas libertades

## **EL SECRETO PROFESIONAL**

- **Ley Orgánica de Protección Civil del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar (LO 1/1982 de mayo) que en su artículo 7.4 considera intromisión ilegítima, catalogada como falta grave, la revelación de datos privados de una persona o familia conocidos a través de la actividad profesional y oficial de quien lo revela, imponiendo la obligación de indemnizar el daño causado.**

# PROTECCIÓN DE DATOS. L.O.3/2018

**Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales.**



# EL SECRETO PROFESIONAL

## Datos especialmente protegidos

- ➔ Los datos referentes a raza, salud y vida sexual sólo podrán ser recabados, tratados y cedidos cuando lo disponga una ley o el afectado consienta expresamente.
- ➔ O cuando resulte necesario para prevención o diagnóstico y tratamientos médicos, siempre que dicho tratamiento de datos **se realice por un profesional sanitario sujeto al secreto profesional.**



## **EL SECRETO PROFESIONAL**

- **Ley 41/2002 de 14 de noviembre, de la autonomía del paciente, en el capítulo III (art. 7) recuerda el derecho a la intimidad y confidencialidad de los datos sanitarios. Tienen también importancia, en relación con el tema que nos ocupa, los artículos que regulan el uso y acceso a la historia clínica (16, 18 y 19).**

# EL SECRETO PROFESIONAL

En el Código Penal la revelación de secreto constituye un delito duramente castigado por la ley:

## Artículo 199

1. El que revelare secretos ajenos, de los que tenga conocimiento por razón de su oficio o sus relaciones laborales, será castigado con la pena de prisión de uno a tres años y multa de seis a doce meses.
2. El profesional que, con incumplimiento de su obligación de sigilo o reserva, divulgue los secretos de otra persona, será castigado con la pena de prisión de uno a cuatro años, multa de doce a veinticuatro meses e inhabilitación especial para dicha profesión por tiempo de dos a seis años.

## Código Penal



# **Derechos y deberes en el ámbito de la salud.**

## EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LOS MODELOS DE PROTECCIÓN SOCIAL



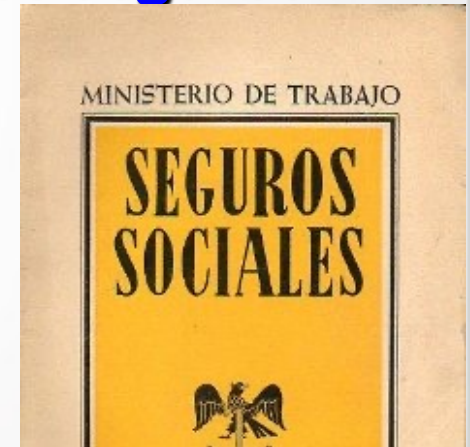
# ETAPA DE PROTECCIÓN INDISCRIMINADA

- **Ahorro.**
  - **Problemas:**
    - **No está al alcance de toda la población.**
    - **Devaluación de la moneda.**
- **Mutualidades Laborales**
  - **Ligadas al trabajo.**



## ETAPA DE SEGUROS SOCIALES

- **1900: Ley Dato: Seguro de Accidente de trabajo.**
- **A lo largo de los años se van creando nuevos seguros: vejez, maternidad, paro forzoso,.....**
- **1908: Se crea el INP para gestionarlos.**
- **1942: Ley Girón: Seguro Obligatorio de Enfermedad.**



# Etapa de Seguridad Social

- **1963. Ley de Bases de la Seguridad Social.**
- **Creación de un sistema de Seguridad Social.**
- **basado en el modelo de Seguros Sociales.**
- **afiliación es única y obligatoria para todo el sistema.**
- **sistema de financiación mediante cotización.**
- **cada seguro social pasa a ser una prestación del nuevo sistema.**
- **Se crean los Regímenes Especiales (Autónomos, Empleados de Hogar,...)**



# Etapa de Seguridad Social

## ○ **Modelo Sanitario: Seguro Obligatorio de Enfermedad**

*Dirigido a proteger a los trabajadores económicamente débiles, cuyas rentas de trabajo no excedan de los límites fijados. El SOE queda a cargo del INP, como entidad aseguradora única, y entre las prestaciones del Seguro, estaba la asistencia sanitaria en caso de enfermedad y maternidad, e indemnización económica por la pérdida de retribución derivada de las situaciones anteriores (Baja Laboral y Baja Maternal ; ahora Descanso Maternal).*

- **Ligado al trabajo.**
- **Beneficencia.**

# ASISTENCIA SANITARIA EN ESPAÑA. SITUACIÓN EN 1978



Ministerio de Sanidad y Seguridad Social  
INSTITUTO NACIONAL DE PREVISION

N.º de Afiliación

**AFILIACION A LA SEGURIDAD SOCIAL**

Apellido 1.º

Apellido 2.º  Nombre

Hijo de  y de  sexo  estado

Nacido el  en  (  ) Nacionalidad

Documento Nacional de Identidad

Firma del Trabajador

Fecha y sello del I. N. P.

A. 1 3.º

## ETAPA DE REFORMA

- **1978- Constitución española: La salud es un derecho.**
- **Se disocia la gestión de las dos prestaciones básicas del Sistema. (Pactos de la Moncloa, 1978)**
  - **Las prestaciones económicas son encargadas al Instituto Nacional de la Seguridad Social. Son prestaciones ligadas a la cotización.**
  - **La prestación sanitaria es encargada al Instituto Nacional de la Salud.**



# ETAPA DE REFORMA

- **Reforma Sanitaria: Iniciada en 1984 y culminada con la L.G.S.**
  - **Modelo Sanitario: Sistema Nacional de Salud.**
  - **La prestación sanitaria se financiará vía impuestos.**
  - **Cobertura universal.**
  - **Asistencia sanitaria: transferible a las Comunidades Autónomas.**
  - **Tabla de derechos y Deberes en el ámbito de la salud.**



# **LEY 14/1986, GENERAL DE SANIDAD. T. Preliminar**

## **Art. 1**

- **La presente ley tiene por objeto la regulación general de las acciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud reconocido en el art. 43 de la Constitución.**
- **Son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria, todos los españoles y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional.**

## **Art. 2**

- **Esta ley tendrá la condición de norma básica y será de aplicación en todo el territorio del Estado.**

## LEY 14/1986, GENERAL DE SANIDAD. T. I: Del Sistema de salud.

### **Art. 10**

**Todos tienen los siguientes **derechos** con respecto a las distintas administraciones públicas sanitarias.**

- 1. Al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad, sin que pueda ser discriminado por razones de raza, de tipo social, de sexo, moral, económico, ideológico, político o social.**
- 2. A la información sobre los servicios sanitarios a los que puede acceder, y sobre los requisitos necesarios para su uso.**
- 3. A la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y con su estancia en instituciones sanitarias públicas y privadas que colaboren con el sistema público.**
- 4. A ser advertido de si los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos ... pueden ser utilizados en función de un proyecto docente. Se precisa autorización escrita y aceptación del médico.**
- 5. A que se le dé en términos comprensibles, a él y a sus familiares o allegados, información completa y continuada, verbal y escrita sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento.**

# LEY 14/1986, GENERAL DE SANIDAD

- 6. A la libre elección entre las opciones que le presente el responsable médico de su caso, siendo preciso el previo consentimiento escrito del usuario para la realización de cualquier intervención, excepto en los siguientes casos:**
  - a. Cuando la no intervención suponga un riesgo para la salud pública.**
  - b. Cuando no esté capacitado para tomar decisiones, en cuyo caso corresponderá a sus familiares o personas a él allegadas.**
  - c. Cuando la urgencia no permita demoras por poder ocasionar lesiones irreversibles o existir peligro de fallecimiento.**
- 7. A que se le asigne un médico, cuyo nombre se le dará a conocer, que será su interlocutor principal con el equipo asistencial. En caso de ausencia otro facultativo asumirá tal responsabilidad.**
- 8. A que se le extienda certificado acreditativo de su salud, cuando su exigencia se establezca por una disposición legal o reglamentaria.**
- 9. A negarse al tratamiento, excepto los casos señalados en el apartado 6, debiendo para ello solicitar el alta voluntaria.**

# LEY 14/1986, GENERAL DE SANIDAD

## **Art. 11**

Serán **obligaciones** de los ciudadanos con las instituciones y organismos del sistema sanitario:

- 1. Cumplir las prescripciones generales de naturaleza sanitaria, comunes a toda la población, así como las específicas determinadas por los Servicios Sanitarios.**
- 2. Cuidar las instalaciones y colaborar en el mantenimiento de la habitabilidad de las instituciones sanitarias.**
- 3. Responsabilizarse del uso adecuado de las prestaciones ofrecidas por el sistema sanitario, fundamentalmente en lo que se refiere a los servicios, procedimientos de baja laboral o incapacidad permanente y prestaciones terapéuticas y sociales.**
- 4. Firmar el documento de alta voluntaria en los casos de no aceptación del tratamiento. De negarse a ello, la dirección del correspondiente centro sanitario, a propuesta del facultativo encargado del caso, podrá dar el alta.**

**Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.**

Según la Ley  
41/2002...



## **LEY DE AUTONOMIA DEL PACIENTE. Consideraciones previas.**

**La dignidad es el atributo fundamental del ser humano del que se originan los derechos.**

**La mayor parte de los derechos incluidos en esta ley estaban ya contemplados en los Códigos de Ética y Deontología de las profesiones sanitarias.**

**Esta ley convierte esos compromisos morales en deberes jurídicos.**

## **LEY DE AUTONOMIA DEL PACIENTE. Consideraciones previas.**

**El reconocimiento por la sociedad de los derechos y deberes requiere la participación conjunta de juristas y profesionales de la salud.**

**El paciente es el titular del derecho a la información. Se iguala la responsabilidad de los profesionales sanitarios ante la información.**

## **LEY DE AUTONOMIA DEL PACIENTE. Consideraciones previas.**

**La Constitución establece para el Estado la competencia normativa en materia de sanidad.**

**Enfoque de la ley.**

- 1. El protagonismo del paciente. Implica un cambio de valores:**
  - A. Del de jerarquía al de libertad.**
  - B. Del de lealtad al de opción.**
  - C. Del de deber al de derecho.**

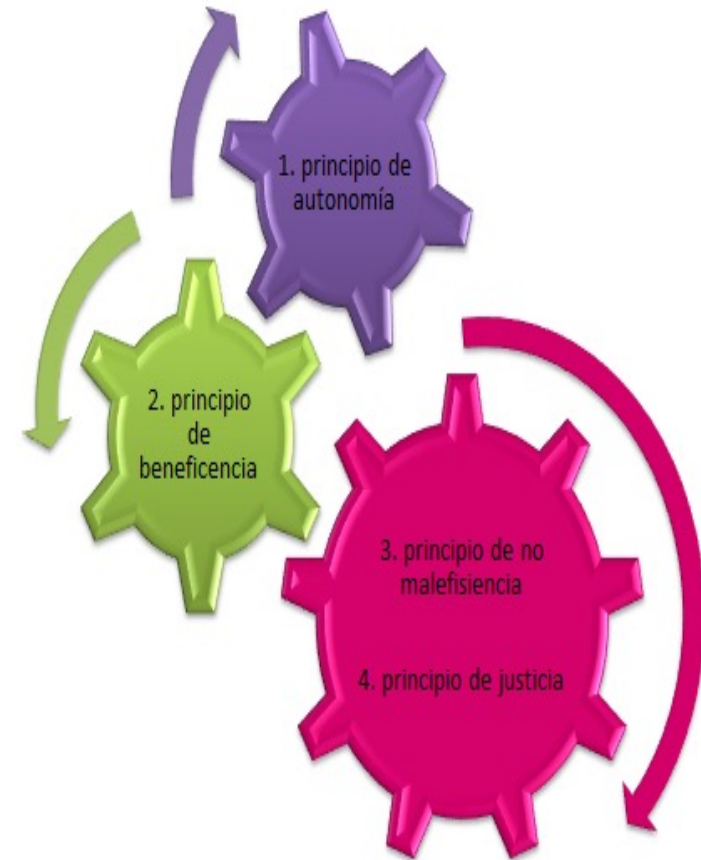
# Ley de Autonomía del Paciente.

- ➔ **Capítulo I: Principios Generales (Arts. 1-3)**
- ➔ **Capítulo II: El derecho de información sanitaria. (Arts. 4-6)**
- ➔ **Capítulo III: Derecho a la intimidad. (Art. 7)**
- ➔ **Capítulo IV: El respeto a la autonomía del paciente. (Arts. 8-13)**
- ➔ **Capítulo V: La Historia Clínica. (Arts. 14-19)**
- ➔ **Capítulo VI: Informe de alta y otra documentación clínica. (Arts. 20-23).**

# Ley de Autonomía del Paciente.

## Artículo 1: Ámbito de aplicación.

La presente Ley tiene por objeto la regulación de los derechos y obligaciones de los **pacientes**, **usuarios** y **profesionales**, así como de los **centros y servicios sanitarios**, públicos y privados, en materia de autonomía del paciente y de información y documentación clínica.



# Ley de Autonomía del Paciente.

## Artículo. 2: Principios básicos.

1. La **dignidad** de la persona humana, el respeto a la **autonomía** de su voluntad y a su **intimidad** orientarán toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica.
2. Toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el previo **consentimiento** de los pacientes o usuarios.
3. El paciente o usuario tiene **derecho a decidir libremente**, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles.



# Ley de Autonomía del Paciente.

## Artículo. 2: Principios básicos (continuación).

4. Todo paciente o usuario tiene derecho a **negarse al tratamiento**, excepto en los casos determinados en la Ley.
5. Los pacientes o usuarios tienen el **deber de facilitar los datos sobre su estado físico o sobre su salud de manera leal y verdadera**.
6. Todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado a la **correcta prestación de sus técnicas, al cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica**, y al **respeto de las decisiones** adoptadas libre y voluntariamente por el paciente.
7. La persona que elabore o tenga acceso a la información y la documentación clínica está obligada a **guardar la reserva debida**.



# Ley de Autonomía del Paciente.

## **CAPÍTULO II. El derecho de información sanitaria.**



# Ley de Autonomía del Paciente.

## Artículo 4. Derecho a la información asistencial.

- Los pacientes tienen derecho a ser informados.
- Dentro de éste se encuentra el derecho a no ser informados.
- La información, de forma general, se proporcionará verbalmente, dejando constancia en la Hª Clínica.
- La información clínica será verdadera, se comunicará al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y le ayudará a tomar decisiones.
- El médico responsable garantiza el cumplimiento del derecho a la información pero todos los profesionales que le atiendan serán responsables de informarle.



# Ley de Autonomía del Paciente.

## Artículo 5. Titular del derecho a la información asistencial.

- ➔ El titular del derecho a la información es el paciente.
- ➔ El paciente será informado, de modo adecuado a sus posibilidades de comprensión.
- ➔ Cuando el paciente, según el criterio del médico que le asiste, carezca de capacidad para entender la información la información se facilitará a la familia.
- ➔ El derecho a la información sanitaria de los pacientes puede limitarse por la existencia acreditada de un estado de necesidad terapéutica.



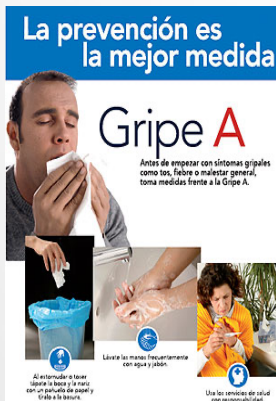
## **Ley de Autonomía del Paciente.**

- **Se entenderá por necesidad terapéutica la facultad del médico para actuar profesionalmente sin informar antes al paciente, cuando por razones objetivas el conocimiento de su propia situación pueda perjudicar su salud de manera grave.**

# Ley de Autonomía del Paciente.

## Artículo 6. Derecho a la información epidemiológica.

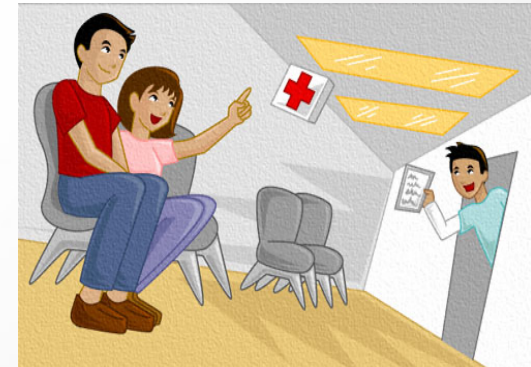
Los ciudadanos tienen derecho a conocer los problemas sanitarios de la colectividad cuando impliquen un riesgo para la salud pública o para su salud individual, y el derecho a que esta información se difunda en términos verdaderos, comprensibles y adecuados para la protección de la salud.



# Ley de Autonomía del Paciente.

## CAPÍTULO III.

### Derecho a la intimidad.



# Ley de Autonomía del Paciente.

## Artículo 7. El derecho a la intimidad.

- Ⓢ Toda persona tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud.
- Ⓢ Los centros sanitarios adoptarán las medidas oportunas para garantizar este derecho.



# Ley de Autonomía del Paciente.

## CAPÍTULO IV.

### El respeto de la autonomía del paciente.



# Ley de Autonomía del Paciente.

## Artículo 8. Consentimiento informado.

- Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, una vez que, recibida la información.
- El consentimiento será verbal por regla general. Sin embargo, se prestará por escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores.
- El paciente puede revocar libremente por escrito su consentimiento en cualquier momento.



Consentimiento Informado:  
¿Lo firmas o lo lees?



# Ley de Autonomía del Paciente.

## Artículo 9. Límites del consentimiento informado.

Se podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas, sin necesidad de contar con el consentimiento cuando:

- ▶ **Existe riesgo para la salud pública.**
- ▶ **Cuando existe riesgo vital.**

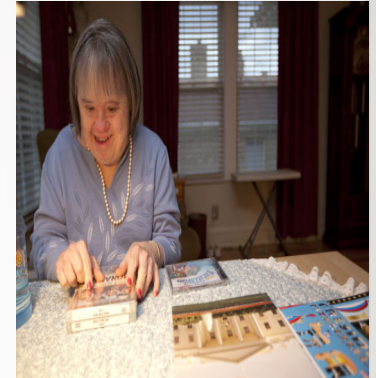


RIESGO  VITAL

# Ley de Autonomía del Paciente.

Se otorgará el **consentimiento por representación** en los siguientes supuestos:

- ❖ Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del médico responsable de la asistencia, o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación.
- ❖ Cuando el paciente esté incapacitado legalmente.
- ❖ Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención.
- ❖ Cuando se trate de menores no incapaces ni incapacitados, pero emancipados o con dieciséis años cumplidos, no cabe prestar el consentimiento por representación.



# Ley de Autonomía del Paciente.

## Artículo 9. Límites del consentimiento informado y consentimiento por representación.

- En los casos en los que el consentimiento haya de otorgarlo el representante legal o las personas vinculadas por razones familiares o de hecho **la decisión deberá adoptarse atendiendo siempre al mayor beneficio para la vida o salud del paciente.**
  - Aquellas **decisiones que sean contrarias a dichos intereses deberán ponerse en conocimiento de la autoridad judicial**, para que adopte la resolución correspondiente, salvo que, **por razones de urgencia**, no fuera posible recabar la autorización judicial, en cuyo caso los profesionales sanitarios **adoptarán las medidas necesarias en salvaguarda de la vida o salud del paciente.**
  - La prestación del consentimiento por representación será **adecuada a las circunstancias y proporcionada** a las necesidades que haya que atender, siempre en favor del paciente y con respeto a su dignidad personal.
- Según modificación realizada por la *Ley 26/2015, de 28 de julio*

# Ley de Autonomía del Paciente.

## Artículo 10. Condiciones de la información.

Se proporcionará al paciente, antes de recabar su consentimiento escrito, la información básica siguiente:

- a. Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad.
- b. Los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente.
- c. Los riesgos probables en condiciones normales conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención.



# Ley de Autonomía del Paciente.

## Artículo 11: Instrucciones previas.

- ➔ **Por el documento de instrucciones previas, una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlos personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo.**
- ➔ **El otorgante del documento puede designar, además, un representante para que, llegado el caso, sirva como interlocutor suyo con el médico o el equipo sanitario para procurar el cumplimiento de las instrucciones previas.**

### EL DOCUMENTO DE INSTRUCCIONES PREVIAS (TESTAMENTO VITAL)



# Ley de Autonomía del Paciente.

## Artículo 11: Instrucciones previas(continuación).

- ➔ **No serán aplicadas las instrucciones previas contrarias al ordenamiento jurídico, a la «lex artis», ni las que no se correspondan con el supuesto de hecho que el interesado haya previsto en el momento de manifestarlas.**
- ➔ **Las instrucciones previas podrán revocarse libremente en cualquier momento dejando constancia por escrito.**
- ➔ **Registro de instrucciones previas:**
  - ▶ **Ministerio de Sanidad.**
  - ▶ **Comunidades Autónomas.**

# Ley de Autonomía del Paciente.

## Artículo 12. Información en el Sistema Nacional de Salud.

- ➔ **Derecho a recibir información sobre los servicios y unidades asistenciales disponibles, su calidad y los requisitos de acceso a ellos.**
- ➔ **Los servicios de salud dispondrán en los centros y servicios sanitarios de una guía o carta de los servicios en la que se especifiquen los derechos y obligaciones de los usuarios.**

## Artículo 13. Derecho a la información para la elección de médico y de centro.

- ➔ **Tanto en la AP como en la AE se tendrá derecho a la información previa correspondiente para elegir médico, e igualmente centro.**

**Ley de Autonomía del Paciente.**

**CAPÍTULO V.  
La Historia Clínica.**



# Ley de Autonomía del Paciente.

## Art. 14: Definición y archivo de la historia clínica.

- ➔ La historia clínica comprende el conjunto de los documentos relativos a los procesos asistenciales de cada paciente, con la identificación de los médicos y de los demás profesionales que han intervenido en ellos.
- ➔ Cada centro archivará las historias clínicas de sus pacientes, cualquiera que sea el soporte de manera que queden garantizadas su seguridad, su correcta conservación y la recuperación de la información.



# Ley de Autonomía del Paciente.

## Art. 15: Contenido de la historia clínica.

- La historia clínica incorporará la información que se considere trascendental para el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud del paciente.
- La historia clínica tendrá como fin principal facilitar la asistencia sanitaria, dejando constancia de todos aquellos datos que, bajo criterio médico, permitan el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud.
  - a. La autorización de ingreso.
  - b. El informe de urgencia.
  - c. La anamnesis y la exploración física.
  - d. La evolución.
  - e. Las órdenes médicas.
  - f. La hoja de interconsulta.
  - g. Los informes de exploraciones complementarias.
  - h. El consentimiento informado.
  - i. ....



# Ley de Autonomía del Paciente.

## ○ ARTÍCULO 15.3

Cuando se trate del **nacimiento**, la historia clínica **incorporará**, además de la información a la que hace referencia este apartado, **los resultados de las pruebas biométricas, médicas o analíticas** que resulten, en su caso, necesarias para determinar el vínculo de filiación con la madre.

Según modificación realizada por la *Ley 26/2015, de 28 de julio*

# Ley de Autonomía del Paciente.

## Art. 16: usos de la historia clínica.

- ✚ La historia clínica es un instrumento destinado fundamentalmente a **garantizar una asistencia adecuada al paciente**. Los profesionales implicados en la asistencia tienen acceso a la misma.
- ✚ 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 de Protección de Datos de Carácter Personal.
- ✚ Tiene acceso a la historia clínica el personal sanitario que ejerza funciones de inspección.
- ✚ El personal que accede a la historia clínica en el ejercicio de sus funciones queda sujeto al deber de secreto.



# Ley de Autonomía del Paciente.

## Art. 17: Conservación de la historia clínica.

- Los centros sanitarios tienen la **obligación de conservar la documentación clínica en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento y seguridad.**
- Los profesionales sanitarios tienen el **deber de cooperar en la creación y el mantenimiento de la documentación clínica.**
- 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, se realizará a través de la unidad de admisión y documentación clínica.**
- 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**



# Ley de Autonomía del Paciente.

- **Artículo 17. La conservación de la documentación clínica.**

**Los datos de la historia clínica relacionados con el nacimiento del paciente,** incluidos los resultados de las pruebas biométricas, médicas o analíticas que en su caso resulten necesarias para determinar el vínculo de filiación con la madre, **no se destruirán.**

**Los datos de la historia clínica relacionados con las pruebas biométricas, médicas o analíticas** que resulten necesarias para determinar el vínculo de filiación con la madre del recién nacido, **sólo podrán ser comunicados a petición judicial,** dentro del correspondiente proceso penal o en caso de reclamación o impugnación judicial de la filiación materna.

- Según modificación realizada por la *Ley 26/2015, de 28 de julio*

# Ley de Autonomía del Paciente.

## Art. 18: Derechos de acceso a la historia clínica.

- El **paciente** tiene el derecho de acceso a la documentación de la historia clínica y a obtener copia de los datos que figuran en ella.
- El derecho al acceso del paciente a la documentación de la historia clínica **no puede ejercitarse** en perjuicio del derecho de terceras personas a la confidencialidad, ni en perjuicio del derecho de los profesionales.
- Los centros sanitarios y los facultativos de ejercicio individual sólo facilitarán el acceso a la historia clínica de los pacientes fallecidos a las **personas vinculadas** a él salvo que el fallecido lo hubiese prohibido expresamente y así se acredite.



# Ley de Autonomía del Paciente.

**Artículo 19. Derechos relacionados con la custodia de la historia clínica.**

**El paciente tiene derecho a que los centros sanitarios establezcan un mecanismo de custodia activa y diligente de las historias clínicas. Dicha custodia permitirá la recogida, la integración, la recuperación y la comunicación de la información sometida al principio de confidencialidad.**



# Ley de Autonomía del Paciente.

## CAPÍTULO VI.

### Informe de alta y otra documentación clínica.



# Ley de Autonomía del Paciente.

## Artículo 20. Informe de alta

- ❑ Todo paciente tendrá el derecho a recibir del centro o servicio sanitario, una vez finalizado el proceso asistencial, un informe de alta.

## Artículo 21. El alta del paciente.

- ❑ En caso de no aceptar el tratamiento prescrito, se propondrá al paciente o usuario la firma del alta voluntaria. Si no la firmara, la dirección del centro sanitario podrá disponer el alta forzosa.
  - ⊕ El hecho de no aceptar el tratamiento prescrito no dará lugar al alta forzosa cuando existan tratamientos alternativos, aunque tengan carácter paliativo.
- ❑ En el caso de que el paciente no acepte el alta, la dirección del centro lo pondrá en conocimiento del juez para que confirme o revoque la decisión.

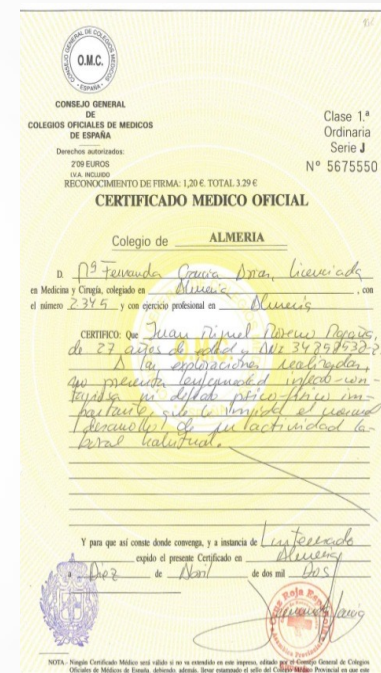
# Ley de Autonomía del Paciente.

## Artículo 22. Emisión de certificados médicos.

- ❑ Todo paciente o usuario tiene derecho a que se le faciliten los certificados acreditativos de su estado de salud.

## Artículo 23. Obligaciones profesionales de información técnica, estadística y administrativa.

- ❑ Los profesionales sanitarios, además de las obligaciones señaladas en materia de información clínica, tienen el deber de cumplimentar los protocolos, registros, informes, estadísticas y demás documentación asistencial o administrativa en relación con la asistencia.



CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS DE ESPAÑA  
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA: 2700 EUROS IVA INCLUIDO RECONOCIMIENTO DE FIRMA: 1,20 €. TOTAL 3,20 €  
Clase 1.ª Ordinaria Serie J N.º 5675550

CERTIFICADO MEDICO OFICIAL

Colegio de ALMERIA

D. D.ª Fernanda Garcia Ana, Licenciada  
en Medicina y Cirugía, colegiada en Almería, con el número 2345 y con ejercicio profesional en Almería

CERTIFICO que Juan Manuel Torres Lopez, de 27 años de edad y NIE 34757532, a la exploración realizada, no presenta lesiones ni alteraciones que justifiquen el diagnóstico de neumonía, ni la necesidad de tratamiento ni la hospitalización ni la actuación quirúrgica.

Y para que así conste donde convenga, y a instancia de Luz Teresa expido el presente Certificado en Almería de Diciembre de Noventa y tres de dos mil tres

NOTA: Ningún Certificado Médico será válido si no se encuentra en un impreso editado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España, además, además, tiene carácter de sello del Colegio Médico Provincial en que emite



**MUCHAS GRACIAS**