



## TEMA 9. AUTONOMÍA DEL PACIENTE Y DERECHOS Y DEBERES EN MATERIA DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

La importancia que tienen los derechos de los pacientes en las relaciones clínico/asistenciales se observa en el interés que han demostrado por los mismos casi todas las organizaciones internacionales con competencia en la materia.

En España, los derechos relativos a la información clínica y la autonomía individual de los pacientes en lo relativo a su salud, ha sido objeto de una regulación básica por **la Ley General de Sanidad**.

**La Ley 41/2002, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica**, desarrolla las previsiones que la Ley General de Sanidad enunció como principios generales.

**La Ley 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal,** califica los datos relativos a la salud de los ciudadanos como **datos especialmente protegidos**, estableciendo un régimen especialmente riguroso para su obtención, custodia y cesión.

### **OBJETIVOS de la LEY 41/2002**

- Completar la regulación del derecho a la protección de la salud recogido en el artículo 43 de la Constitución y en la Ley 14/86 General de Sanidad.
- Completar las previsiones de la Ley General de Sanidad, reforzando el derecho de autonomía del Paciente.
- Trata con profundidad todo lo referente a la documentación clínica y derechos de los usuarios.

**AMBITO** de la ley de autonomía del paciente:

Regulación de los **derechos y obligaciones** de los pacientes, usuarios y profesionales en materia de **autonomía** del paciente, de **información** y **documentación clínica**

## PRINCIPIOS de la Ley de Autonomía del paciente:



- **Toda actuación** en el ámbito de la Sanidad requiere el previo **consentimiento** de los pacientes
- El paciente tiene **derecho a decidir libremente**, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles
- Los pacientes tienen el **deber** de facilitar los datos sobre su salud de manera **Leal y Verdadera**
- Todo paciente tiene **derecho a negarse** al tratamiento. Su negativa constará por escrito
- Quien elabore o **tenga acceso** a la información y la documentación está **obligado a guardar la reserva** debida
- **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 documentación
  - . Al respeto a las decisiones del paciente

## APARTADOS de la Ley de Autonomía del paciente:

- **Capítulo I:** Principios Generales
- **Capítulo II:** Derecho a la información sanitaria
- **Capítulo III:** Derecho a la intimidad
- **Capítulo IV:** Respeto a la Autonomía del paciente
- **Capítulo V:** Historia Clínica
- **Capítulo VI:** Informe de Alta

## CAPÍTULO II Derecho a la información sanitaria



Los pacientes tienen derecho:

- A conocer toda la información disponible sobre su salud
- A que se respete su voluntad de NO ser informada
- La información será verdadera, comprensible y adecuada a sus necesidades
- El médico y los otros profesionales que le atiendan serán los responsables del cumplimiento de su derecho a la información

### **Titular del derecho a la información**

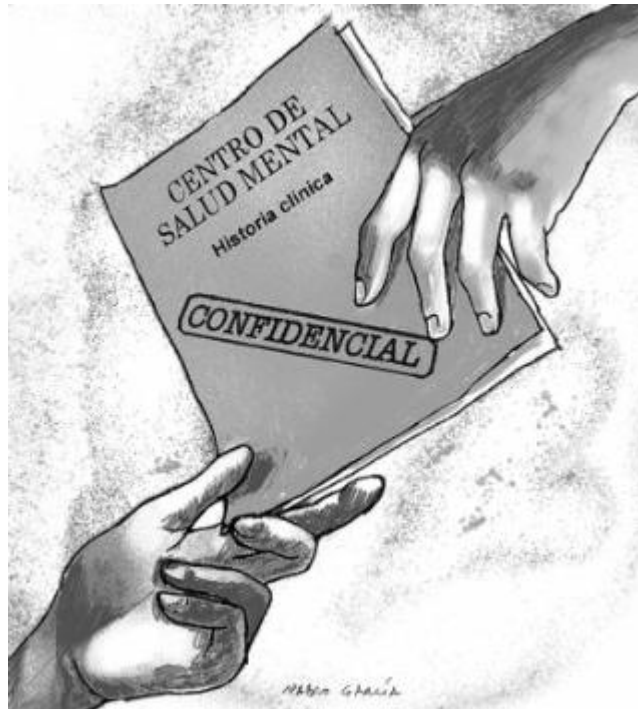
**El titular** de la información es **el paciente**.

También serán informadas las personas vinculadas a él, siempre que él lo permita de manera expresa

## CAPÍTULO III Derecho a la intimidad

Toda persona tiene derecho:

- A que se respete el carácter **confidencial** de los datos referentes a su salud



- A que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización

## CAPITULO IV Respeto a la autonomía del paciente

### Consentimiento informado

- Toda atención sanitaria necesita el consentimiento del afectado
- El consentimiento será verbal (por norma general).  
Sin embargo, se hará por escrito en los siguientes casos:
  - . Intervención Quirúrgica
  - . Procedimientos diagnósticos invasores
  - . Procedimientos que suponen Riesgo para la Salud



Consentimiento Informado:  
¿Lo firmas o lo lees?

### Límites del Consentimiento Informado

- Los Médicos podrán actuar sin contar con su consentimiento:

. Cuando existe riesgo para la salud pública (se comunica al Juez antes de 24 h si se dispone el internamiento obligatorio de personas)

. Cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad del paciente

### Consentimiento por Representación



Se otorga consentimiento por representación:

- Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones
- Cuando el paciente este incapacitado legalmente
- Cuando el paciente sea menor de edad y no sea capaz intelectualmente ni emocionalmente de comprender, el

consentimiento lo dará el representante legal del menor después de haber escuchado su opinión si tiene 12 años cumplidos

- Con 16 años o emancipados, no cabe prestar el consentimiento por representación
- Interrupción Voluntaria del Embarazo, la práctica Ensayos Clínicos y técnicas de Reproducción Humana Asistida se rigen con la mayoría de Edad (18 años)

## CAPITULO V. HISTORIA CLÍNICA



### Definición

- Conjunto de documentos relativos a los procesos asistenciales de cada paciente



- Con identificación de los profesionales que han intervenidos en ellos

### **Archivo**

- Cada Centro archivará las Historias Clínicas de sus pacientes, cualquiera que sea el soporte: papel, audiovisual, informático o de otro tipo
- Deben quedar garantizadas:
  - . Seguridad
  - . Conservación
  - . Recuperación

### **Contenido**

Finalidad:

Facilitar la asistencia, dejando constancia de todos los datos que permitan el conocimiento del estado de salud.

El cumplimiento de la Historia Clínica, en los aspectos relacionados con la asistencia directa del paciente, será responsabilidad de los profesionales que intervengan en ella

## PARTES DE LA HISTORIA CLINICA

- ❖ DATOS DE IDENTIFICACION
- ❖ MOTIVO DE CONSULTA
- ❖ HISTORIA DE ENFERMEDAD ACTUAL
- ❖ ANTECEDENTES PERSONALES
- ❖ EXAMEN FISICO
- ❖ DIAGNOSTICO
- ❖ ABORDAJE TERAPEUTICO



AulaFacil.com

### Usos

- PERSONAL ASISTENCIAL: Es un instrumento fundamental para la adecuada asistencia
- PERSONAL DE ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN: Sólo puede acceder a los datos de la misma relacionados con sus funciones
- El personal que accede a los datos de la Historia Clínica en el ejercicio de sus funciones queda sujeto al **deber de secreto**

### Conservación



- Los Centros Sanitarios conservarán la documentación de forma que garanticen:
  - . mantenimiento
  - . seguridad
- Como **mínimo 5 años** contados desde la fecha de Alta de cada proceso asistencial
- La Gestión de la Historia Clínica por los Hospitales se realizará a través de la **Unidad de Admisión y Documentación Clínica.**
- **La Custodia** de las Historias clínicas estará bajo la **responsabilidad de la Dirección del Centro**

### **Derecho de Acceso a la Historia Clínica**

El paciente tiene derecho:

- A acceder a la documentación de la Historia Clínica
- A obtener copia de los datos que figuran en ella



### Límites al derecho de acceso

No puede perjudicarse:

- La confidencialidad de los datos de terceras personas que constan en la Historia Clínica
- El derecho de reserva de los profesionales que han participado en la elaboración de la Historia Clínica, los cuales pueden oponer al derecho de acceso la reserva de sus **anotaciones subjetivas**

### CAPITULO VI: INFORME DE ALTA

Todo paciente tendrá derecho a recibir del Centro, una vez finalizado el proceso asistencial, un Informe de Alta.



### **Alta del paciente**

- En el caso de no aceptar el tratamiento prescrito, se propondrá al paciente la firma del Alta Voluntaria. Si no firmara, la Dirección. A propuesta del médico Responsable, podrá disponer el alta forzosa
- En el caso de que el paciente no acepte el Alta, la Dirección del Centro, previa comprobación del informe, oirá al paciente, y si persiste en su negativa, lo pondrá en conocimiento del Juez

### **Emisión de Certificados Médicos**

Todo paciente tiene derecho a que se facilite certificados acreditativos de su estado de salud

### **Obligaciones profesionales de información técnica, estadística y administrativa**

Los profesionales sanitarios tienen el deber de cumplimentar los protocolos, registros, informes, estadísticas y demás documentación asistencial o administrativa, que guarden relación con los procesos clínicos en los que intervienen, y los que requieran los Centros o servicios de salud competentes y

autoridades sanitarias, comprendidos los relacionados con la investigación médica y la información epidemiológica.

