

Instructivo sobre manejo y confidencialidad de la Ficha Clínica

- Alcances en relación al concepto, confidencialidad, legalidad, consideraciones con respecto al acceso a la ficha clínica y excepciones para lo anterior.

En las últimas semanas, el Consejo Regional Santiago del Colegio Médico de Chile ha sido informado que personal fiscalizador del FONASA visitó a médicos en sus consultas y solicitó información confidencial de las fichas clínicas. Ante ello, El Consejo Regional Santiago ha encargado al Departamento jurídico de esta Orden el estudio del tema y se hace un deber declarar lo siguiente, en relación al concepto y la legalidad involucrada en el tema:

1.-CONCEPTO Y AMPLITUD DE LA INFORMACIÓN SENSIBLE DE LA FICHA CLÍNICA.

La Ficha Clínica es un documento reservado y secreto, de utilidad para el paciente, el establecimiento, la investigación, la docencia y la justicia, en el cual se registra información del paciente y de su proceso de atención médica. La ficha clínica consta de una serie de formularios cuyo ordenamiento es el siguiente:

- Carátula.
- Anamnesis: Parte del examen clínico que reúne todos los datos personales, hereditarios y familiares del enfermo, anteriores a la enfermedad y los antecedentes relevantes de la enfermedad actual.
- Examen físico.
- Evolución clínica.
- Tratamiento farmacológico e indicaciones.
- Indicaciones no farmacológicas.
- Exámenes y procedimientos.
- Protocolo operatorio: descripción del acto quirúrgico. Hoja de enfermería. Comprobantes de parto, si procede.
- Gráfica de signos vitales.
- Epicrisis: informe elaborado al alta del paciente y por el médico tratante, que resume la condición de ingreso del paciente, exámenes, procedimientos y tratamientos indicados, evolución clínica, condición al alta del paciente y las indicaciones post - alta.

2.- Confidencialidad: Derecho que tiene una persona, en su calidad de paciente, a que su enfermedad no sea de dominio público. En este sentido, **es el paciente quien autoriza la divulgación de la información asociada a su enfermedad. El límite de la confidencialidad está determinado por razones estrictamente justificadas de orden médico o por razones de orden legal.**

3.-Base Legal:

Las normas que rigen el manejo de la ficha clínica son:

- La Directiva Permanente Interna Administrativa N°5 establece las normas para el manejo de las historias clínicas en los establecimientos del Sistema Nacional de Servicios de Salud.
- El Manual de Procedimientos SOME en su letra F.
- Ley N° 17.374 que crea el Instituto Nacional de Estadísticas, Arts. 29 y 30, en los cuales se señalan los alcances del “secreto estadístico”.
- Código Penal, Arts. 246 y 247 establecen el castigo por infracción al “secreto estadístico”.
- Ley 19.937 (Superintendencia de Salud), artículo 12, n° 8.
- Artículo 4 y siguientes de la LEY N° 19.628 sobre protección de la vida privada o protección de datos de carácter personal.
- Artículo 19, N° 12, de la Constitución Política.

4.-Consideraciones:

4.1. Con respecto al acceso a la ficha clínica.

- La propiedad física de la ficha clínica pertenece al establecimiento de salud respectivo y ésta deberá contar siempre con la información identificatoria completa y actualizada.
- Ninguna historia clínica puede ser entregada al paciente o familiares, sino que será llevada por personal del establecimiento a la consulta del médico o donde se requiera. Esto no es contradictorio con el derecho del paciente a un resumen de la información contenida en este documento.
- Los pacientes podrán solicitar gratuitamente una copia de los exámenes de laboratorio que se le hayan practicado y, en todo caso, exigir un resumen de la Ficha Clínica y/o un informe (anamnesis) con el diagnóstico de su enfermedad y el tratamiento practicado, especialmente cuando ha habido intervenciones quirúrgicas.
- La solicitud debe ser formulada en forma escrita, por el paciente, representante legal o médico tratante, identificándose debidamente y dirigida al Director del establecimiento.
- Será responsabilidad del establecimiento de salud hacer entrega de los antecedentes del punto tres anterior, en un plazo no superior a 10 días hábiles.
- En todo caso, el paciente podrá solicitar el contenido técnico de la ficha clínica, para los fines que estime pertinente.
- Cada establecimiento debe informar al usuario sobre el procedimiento definido para la solicitud de la información de su ficha clínica y los medios a través de los cuales se le comunicará la respuesta.

3.2.-Con respecto a las excepciones al acceso a la ficha clínica:

- El médico tratante podrá negar al paciente el acceso a la información de su ficha clínica, siempre y cuando el ejercicio de este derecho ponga en grave riesgo el derecho a la vida del paciente.
- En el caso que se trate de un paciente menor de edad o de un paciente mayor de edad sin capacidad de discernimiento o con deficiencias de comprensión, y por lo tanto, a juicio del médico, no reúne las condiciones

de madurez suficientes para recibir la información, el médico tratante también podrá negar al paciente el acceso a la información de su ficha clínica, dejando constancia de este hecho y sus razones en dicho instrumento.

- Será el médico quién tendrá que determinar el alcance de la capacidad de comprensión de la información a entregar para los casos citados en los puntos 1 y 2. Si éste lo cree conveniente podrá consultar con el Servicio de Psiquiatría el grado de incapacidad del paciente.
- Adicionalmente, la negativa a entregar la información de la ficha clínica deberá constar por escrito, junto a las razones que la respaldan, con firma del médico tratante y del Director del establecimiento.

3.3. Con respecto a la confidencialidad de la ficha clínica:

1. Las historias clínicas deberán considerarse documentos reservados y secretos, de utilidad para el paciente, el establecimiento, la investigación, la docencia y la justicia, por lo que no se podrá autorizar su uso para otros fines, debiendo guardar el debido secreto profesional toda persona que interviene en su elaboración o que tenga acceso a su contenido.

2. En este mismo sentido, las historias clínicas deberán ser resguardadas en un lugar seguro, a fin de evitar su pérdida, violación o uso por personas no autorizadas, y deberán ser elaboradas con letra clara y legible, conservando su estructura en forma ordenada, garantizando el resguardo y permanencia de la documentación que la compone.

3. En el caso de utilizar fichas clínicas para fines de investigación y docencia, la identidad del paciente siempre deberá tener carácter de reservado.

4. En conclusión y según la normativa aludida, **sólo tendrán derecho a solicitar la información de la ficha clínica el paciente, el representante legal del paciente, el médico cirujano tratante y la Justicia**, y nada señala la Ley en relación a la fiscalización del FONASA a los prestadores.

5. Con todo, la ley 19.937 que crea la Intendencia de Prestadores (dependiente de la Superintendencia de Salud) autoriza, para la fiscalización de los prestadores de Salud, de requerir de estos, toda información necesaria para el cumplimiento de su función. Está por verse el alcance de esta nueva normativa de la nueva institucionalidad que se viene.

EN CONCLUSIÓN

En conclusión, si un médico recibe la solicitud de un fiscalizador, de entregar una copia o permitir la lectura de la ficha clínica de uno de sus pacientes, no sólo está facultado, sino que tiene el deber de negarse. Sólo puede entregar información estadística y exhibirla para esos efectos, de modo de demostrar que efectivamente la tiene, sin entregar otro tipo de información. Pero, a menos que el paciente lo autorice, no debe permitir su lectura o copia.

Fuente: <http://www.medicosatencionprimaria.cl/>