



LEY SOBRE LOS DERECHOS DE INFORMACION CONCERNIENTES A LA SALUD Y LA AUTONOMIA DEL PACIENTE, Y LA DOCUMENTACION CLINICA

RESUMEN

DEFINICIONES

- **PACIENTE**: Persona que requiere asistencia sanitaria y está sometida a cuidados profesionales para el mantenimiento o recuperación de su salud
- **USUARIO**: Persona que utiliza los servicios sanitarios de educación y promoción de la salud, de prevención de enfermedades y de información sanitaria
- **MEDICO RESPONSABLE**: Profesional que tiene a su cargo coordinar la información y la asistencia sanitaria del paciente o del usuario, con el carácter de interlocutor principal del mismo en todo lo referente a su atención e información durante el proceso asistencial, sin perjuicio de las obligaciones de otros profesionales que participan en las actuaciones asistenciales

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- Art. 2.2: "...se hará por escrito en los supuestos previstos en la Ley"
- Art. 2.6: "Todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado no sólo a la correcta prestación de sus técnicas, sino al cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica, y al respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente
- Art. 4.1: "La información, que como regla general se proporcionará verbalmente, dejando constancia en la Historia Clínica....."
- Art. 4.3: El cumplimiento del del derecho a la información recae sobre el médico responsable del paciente
- En cuanto al consentimiento por representación, el Art. 9 permite deducir que no es precisa la mayoría de edad para ser titular del derecho a la información y al CI
- En cuanto a la necesidad del CI por escrito,
 - Según el Art.8.2, queda reservado para "intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente"
 - según el Art.10.2 "cuanto más dudoso sea el resultado de una intervención, más necesario resulta el previo consentimiento por escrito del afectado" (¿en psiquiatría?)
- Excepciones: Riesgo para la salud pública y Urgencia vital
- En el caso de menores de edad,
 - Si el paciente menor de edad carece de capacidad intelectual y emocional suficiente, el CI lo dará el representante legal del menor:
- Directamente si es menor de 12 años



- Tras haber oído al menor, si tiene 12 o más años
Si el menor no está incapacitado ni es incapaz, y está emancipado o tiene 16 o más años, será el propio adolescente quien será informado y otorgará o no el consentimiento (se prevé la excepción para casos de extrema gravedad)

HISTORIA CLINICA

- Art. 16.6 “Todo el personal que accede a los datos de la HC en el ejercicio de sus funciones queda sujeto al deber de secreto”
- Art. 17.1 “Los centros sanitarios tienen la obligación de conservar la documentación clínica en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento y seguridad....., como mínimo, cinco años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial”
- Art. 17.4 “La gestión de la HC....se realizará a través de la unidad de admisión y documentación clínica, encargada de integrar en un solo archivo las historias clínicas. La custodia de dichas HC estará bajo la responsabilidad de la dirección del centro sanitario”
- Art. 18.1 “El paciente tiene derecho al acceso, con las reservas señaladas en el apartado 3, a la documentación de la HC y a obtener copia de los datos que figuran en ella”
- Art. 18.3 “El derecho al acceso del paciente a la documentación de la HC no puede ejercitarse en perjuicio del derecho de terceras personas a la confidencialidad de los datos que constan en ella recogidos en interés terapéutico del paciente, ni en perjuicio del derecho de los profesionales participantes en su elaboración, los cuales pueden oponer al derecho de acceso la reserva de sus observaciones, apreciaciones o anotaciones subjetivas”

ALTA

- Art. 20 “Todo paciente, familiar o persona vinculada a él, en su caso, tendrá derecho a recibir del centro o servicio sanitario, una vez finalizado el proceso asistencial, un informe de alta con los contenidos mínimos....” Estos mínimos serán determinados reglamentariamente por cada administración sanitaria autonómica

ALTA FORZOSA

- Art. 21.1 “En caso de no aceptar la aplicación del tratamiento prescrito, se le propondrá al paciente o usuario la firma del alta voluntaria. Si no firmara, la dirección del Centro sanitario, a propuesta del médico responsable, podrá disponer el alta forzosa en las condiciones reguladas por la ley
- Art. 21.2 “En el caso de que el paciente no acepte el alta, la dirección del centro, previa comprobación del informe clínico correspondiente, oirá al paciente y, si persiste en su negativa, lo pondrá en conocimiento del juez para que confirme o revoque la decisión”