**PROCEDIMIENTO / PROTOCOLO
DE PROTECCIÓN
DE LA CONFIDENDIALIDAD
Y USO / ACCESO DE LA HISTORIA CLÍNICA**

**Clínica Dental** (indicar el nombre de la clínica o del titular)

***1.- CONCEPTO Y DEFINICIÓN DE HISTORIA CLÍNICA***

La normativa vigente en la materia es la 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.

Además, es de aplicación el Reglamento General de Protección de Datos (UE) 2016/679 y Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales.

La historia clínica es el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial; y 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, con objeto de obtener la máxima integración posible de la documentación clínica de cada paciente, al menos, en el ámbito de cada centro.

Cada centro archivará las historias clínicas de sus pacientes, cualquiera que sea el soporte papel, audiovisual, informático o de otro tipo en el que consten, de manera que queden garantizadas su seguridad, su correcta conservación y la recuperación de la información.

La historia clínica incorporará la información que se considere trascendental para el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud del paciente. Todo paciente o usuario tiene derecho a que quede constancia, por escrito o en el soporte técnico más adecuado, de la información obtenida en todos sus procesos asistenciales, realizados por el personal sanitario.

Los centros sanitarios tienen la obligación de conservar la documentación clínica en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento y seguridad, aunque no necesariamente en el soporte original, para la debida asistencia al paciente durante el tiempo adecuado a cada caso y, como mínimo, cinco años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.

***2.- SISTEMA EMPLEADO DE HISTORIA CLÍNICA***

La historia clínica es un instrumento destinado fundamentalmente a garantizar una asistencia adecuada al paciente. Los profesionales asistenciales del centro que realizan el diagnóstico o el tratamiento del paciente tienen acceso a la historia clínica de éste como instrumento fundamental para su adecuada asistencia Hacemos uso de la historia clínica en soporte papel/digital (eliminar el que no proceda).

Al tratarse de **soporte papel**, se sigue el siguiente procedimiento: se verifica los pacientes que van a asistir a la consulta durante dicho día, el facultativo solicita al personal de administración de la clínica que saque del archivo (que debe estar siempre cerrado bajo llave, la cual debe estar custodiada por el facultativo y/o personal de administración) dichas historias clínicas, se transportan hasta el gabinete donde se van a tratar los pacientes, se custodia por el personal presente para que durante la jornada no se encuentre a la vista de nadie ajeno a la asistencia sanitaria, se realiza la correspondiente gestión de la historia clínica realizando las oportunas anotaciones, una vez atendido el paciente se entrega al personal de administración para que la gestione y la vuelva a meter en el archivo (mantener si utiliza soporte papel).

Al tratarse de **soporte digital**, se sigue el siguiente procedimiento: se verifica los pacientes que van a asistir a la consulta durante dicho día, el facultativo accede desde su terminal a la historia clínica del paciente que vaya a tratar (que debe estar siempre protegida mediante una contraseña con doble factor, que solo debe conocer el facultativo y/o personal de administración), se custodia por el personal presente para que durante la jornada no se encuentre a la vista de nadie ajeno a la asistencia sanitaria, se realiza la correspondiente gestión de la historia clínica realizando las oportunas anotaciones y se sale del acceso a la historia clínica (mantener si utiliza soporte digital).

***3.- DERECHO DE ACCESO DEL PACIENTE DE SU 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. Los centros sanitarios regularán el procedimiento que garantice la observancia de estos derechos.

El derecho de acceso del paciente a la historia clínica puede ejercerse también por representación debidamente acreditada.

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 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 anotaciones subjetivas.

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, por razones familiares o de hecho, salvo que el fallecido lo hubiese prohibido expresamente y así se acredite. En cualquier caso, el acceso de un tercero a la historia clínica motivado por un riesgo para su salud se limitará a los datos pertinentes. No se facilitará información que afecte a la intimidad del fallecido ni a las anotaciones subjetivas de los profesionales, ni que perjudique a terceros.

El plazo máximo para la entrega de la copia de la historia clínica es de 30 días desde su solicitud, sin que suponga coste alguno para el paciente.

**SOLICITUD DE COPIA DE HISTORIA CLÍNICA**

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_\_

D./Dª \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

con DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

de la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**EXPONE**

Que ha sido tratado/a en la clínica dental \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

por el/la Dr./a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Por todo lo anterior,

**SOLICITA**

al amparo del artículo 18 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, la entrega de una copia de la historia clínica completa, dentro del plazo establecido por la normativa vigente en materia de protección de datos (30 días).

Atentamente,

D./Dª\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_