

Recomanacions sobre el registre a la història clínica d'informació sobre tercers

Comissió Tècnica
en Matèria de
**Documentació
Clínica**



Gener de 2022



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

S/ Sistema de
Salut de Catalunya

Direcció o Coordinació:

Autors o redactors:

© 2000, Comissió Tècnica en Matèria de Documentació Clínica

Alguns drets reservats

© 2022, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a la pàgina web de Creative Commons.

Edita:

Secretaria General.

I edició:

Barcelona, gener de 2022.

Assessorament lingüístic:

Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut

Disseny de plantilla accessible:

Oficina de Comunicació. Identitat Corporativa.

Sumari

1	Objecte i abast.....	4
2	Recomanacions a l'hora de registrar una informació d'un tercer	4
3	Situacions habituals de registre d'informació aportada per tercers	5
3.1	Informació aportada pel mateix pacient sobre antecedents familiars	5
3.2	Informació sobre el progenitor aportada pel mateix progenitor.....	6
3.3	Informació aportada per un familiar sobre altres familiars	6
3.4	Informació recollida pel professional de neonatologia sobre antecedents de la mare	6
3.5	Informació sobre tercers que han compartit un incident múltiple.....	6
4	Legislació.....	7

1 Objecte i abast

La finalitat de la història clínica és registrar tota la informació necessària per facilitar una presa de decisions correcta i garantir una millor assistència al pacient.

La història clínica d'un pacient pot contenir informació clínica sobre terceres persones (antecedents familiars, etc.). Una gestió inadequada posterior d'aquesta informació pot comportar la manca de protecció o confidencialitat i pot esdevenir un perjudici per a aquests tercers.

En totes aquestes situacions cal reflexionar sobre dues qüestions: quines són les condicions per registrar aquestes dades a la història clínica i qui pot accedir a aquestes dades. Això és especialment rellevant quan aquesta informació té lloc en el context de l'assistència de menors.

Aquest document de la Comissió Tècnica en Matèria de Documentació Clínica té com a objectius conscienciar els professionals sanitaris sobre la necessitat de ser curosos amb la informació sobre tercers i oferir un conjunt de bones pràctiques a l'hora de registrar aquesta informació a la història clínica. Es vol procurar compatibilitzar en la mesura que sigui possible la necessitat de registrar aquesta informació per a una millor assistència al pacient i alhora el dret de confidencialitat del tercer.

Aquestes recomanacions també tenen com a finalitat que els responsables de facilitar i garantir l'accés a la història clínica es trobin amb menys incidències en la protecció d'aquest tipus d'informació.

2 Recomanacions a l'hora de registrar una informació d'un tercer

A l'hora de registrar a la història clínica una informació d'un tercer, es recomana:

- Tenir en compte el principi de minimització de dades i sobre aquesta base registrar només la informació adequada i necessària per a la finalitat assistencial.

*Vegeu també recomanació relacionada de la CTMDC de 27.05.2015:

[Informació de salut continguda en els informes mèdics](#). Canal Salut (gencat.cat)

- Tenir especialment present el principi de minimització de dades si la informació de tercers fa referència a un menor.
- Valorar si és pertinent, en cada ocasió, fer referència a una informació de tercers determinada en un nou registre o informe.
- Valorar si una informació és d'interès només en un procés o episodi concret o bé pot tenir interès per garantir la continuïtat assistencial en un futur, a l'efecte que aquesta informació hagi de quedar registrada o no per a futures consultes o accessos.
- Evitar, tant com sigui possible, la identificació de persones concretes; per exemple, en lloc de "germana amb malaltia XXX..." posar "familiar de primer/segon grau amb malaltia [...]".
- Tenir en compte que el registre relatiu a la informació d'un progenitor a la història clínica d'un menor pot ser accessible a l'altre progenitor.
- Tenir en compte que la informació de tercers registrada a la història clínica d'un menor és accessible per aquest a partir dels 14 anys.
- Tenir en compte que, quan el pacient sigui èxitus, qualsevol persona amb un vincle familiar o de fet amb el pacient té la possibilitat d'accedir a la seva història clínica (si el pacient no ha manifestat el contrari).
- Evitar, en cas d'infant adoptat, posar informació a la història clínica que pugui identificar-ne la mare biològica. La legislació ja té establerts mecanismes que concreten en quines situacions i de quina manera la persona adoptada pot conèixer la identitat de la mare (vegeu la Llei 14/2010, del 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència).

3 Situacions habituals de registre d'informació aportada per tercers

3.1 Informació aportada pel mateix pacient sobre antecedents familiars

A requeriment del professional o per iniciativa pròpia, el pacient aporta informació sobre antecedents familiars. És la situació més habitual.

Per exemple: antecedents genètics o de càncer a la família en el context d'una consulta de consell genètic.

3.2 Informació sobre el progenitor aportada pel mateix progenitor

En l'atenció a un menor es pot recollir informació del progenitor aportada pel mateix progenitor.

Per exemple: mare d'un nadó que informa sobre consum de drogues anteriorment a l'embaràs.

3.3 Informació aportada per un familiar sobre altres familiars

Un familiar del pacient pot aportar informació sobre altres tercers, tant en l'atenció a un menor com en l'atenció d'un pacient adult no competent en el moment de l'assistència.

Per exemple: progenitor que informa que el germà del pacient té un trastorn de salut mental; informació aportada per un progenitor sobre l'altre progenitor en l'atenció a un menor.

3.4 Informació recollida pel professional de neonatologia sobre antecedents de la mare

En determinades situacions, els neonatòlegs registren informació de la mare a la història clínica del nadó, copiant-los directament de la història clínica de la mare.

Per exemple: registrar el conjunt d'antecedents obstètrics de la mare (avortaments previs, etc.); registrar que el nadó s'ha gestat amb donant d'òvul (vegeu el Dictamen CNS 3/2014, en relació amb una consulta sobre l'exercici del dret d'accés a dades de les històries clíniques generades pels tractaments de reproducció assistida).

3.5 Informació sobre tercers que han compartit un incident múltiple

Davant un incident múltiple, per exemple una intoxicació per ingesta de substància adulterada, el professional pot fer referència a les conseqüències clíniques d'altres pacients atesos en aquell incident a la història clínica d'un pacient.

4 Legislació

Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica.

Article 13. Drets d'accés a la història clínica

1. Amb les reserves assenyalades a l'apartat 2 d'aquest article, el pacient té dret a accedir a la documentació de la història clínica descrita per l'article 10, i a obtenir una còpia de les dades que hi figuren. Correspon als centres sanitaris regular el procediment per a garantir l'accés a la història clínica.
2. El dret d'accés del pacient a la documentació de la història clínica mai no pot ésser en perjudici del dret de tercers a la confidencialitat de les dades d'aquests que figuren en l'esmentada documentació, ni del dret dels professionals que han intervingut en l'elaboració d'aquesta, que poden invocar la reserva de llurs observacions, apreciacions o anotacions subjectives.
3. El dret d'accés del pacient a la història clínica es pot exercir també per representació, sempre que estigui degudament acreditada.

Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica

Article 18. Drets d'accés a la història clínica

1. El pacient té dret d'accés, amb les reserves assenyalades en l'apartat 3 d'aquest article, a la documentació de la història clínica i a obtenir còpies de les dades que figuren en ella. Els centres sanitaris regularan el procediment que garanteixi l'observança d'aquests drets.
2. El dret d'accés del pacient a la història clínica es pot exercir també per representació degudament acreditada.
3. El dret a l'accés del pacient a la documentació de la història clínica no es pot exercir en perjudici del dret de terceres persones a la confidencialitat de les dades que consten en ella recollits en interès terapèutic del pacient, ni en perjudici del dret dels professionals participants en la seva elaboració, els quals poden oposar al dret d'accés la reserva de les seves anotacions subjectives.
4. Els centres sanitaris i els facultatius d'exercici individual únicament facilitaran l'accés a la història clínica dels pacients traspassats a les persones vinculades a ell, per raons familiars o de fet, tret que el traspassat ho hagués prohibit expressament i així s'acrediti. En qualsevol cas, l'accés d'un tercer a la història clínica motivat per un risc per a la seva salut es limitarà a les dades pertinents. No es facilitarà informació que afecti a la intimitat del pacient traspassat ni a les

anotacions subjectives dels professionals que afecti a la intimitat del traspassat
ni a les anotacions subjectives dels professionals, ni que perjudiqui a tercers.