

# Historia digital de salud en Diraya y derecho a la confidencialidad

*José Uberos Fernández  
Director Web SPAO*

## *Editorial*

**S**in duda, los dos pilares fundamentales en los que se sustenta la relación médico-paciente son la confianza y el respeto. Durante el acto médico el paciente o su familia pueden revelar al médico información sensible, aunque necesaria, para el adecuado manejo del paciente. Que dicha información es confidencial y que va a mantenerse el secreto médico en todo momento, es uno de los principios fundamentales que guía la actuación de cualquier médico. Ningún paciente suministraría información alguna durante la consulta médica si presumiese que podría trascender en un futuro y ser difundida contra su voluntad, el perjuicio que la violación del secreto médico puede ocasionar al paciente o a su familia parece obvio. De forma particular, en el caso de la historia clínica pediátrica existen una serie de datos que de trascender fuera de su ámbito de confidencialidad podrían derivar en perjuicios futuros.

La Constitución Española garantiza el derecho a la intimidad y la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la Autonomía del Paciente y de los Derechos y Obligaciones en materia de información y documentación clínica, recoge en su Capítulo III:

*Artículo 7. El derecho a la intimidad.*

*1. Toda persona tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la Ley.*

*2. Los centros sanitarios adoptarán las medidas oportunas para garantizar los derechos a que se refiere el apartado anterior, y elaborarán, cuando proceda, las normas y los procedimientos protocolizados que garanticen el acceso legal a los datos de los pacientes.*

Aspectos recogidos igualmente en la Ley 15/1999, de Protección de datos de carácter general, y en la Ley 14/1986, General de Sanidad, que en su artículo 10.3 garantiza la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y su estancia en Instituciones sanitarias.

Tanto las Instituciones como los profesionales sanitarios tienen encomendado el papel de custodia de la historia clínica del paciente; garantizándose que todos los datos en ella consignados se utilicen para los fines autorizados y con el consentimiento del paciente. En nuestro medio, hasta hace pocos años cuando el soporte de la historia clínica era papel, la custodia de la historia

clínica del paciente estaba restringida a pocas personas, generalmente ligadas profesionalmente al Centro que prestaba los servicios sanitarios al paciente. La progresiva implantación de la Historia Digital de Salud y del Programa Diraya en Andalucía, ha modificado sustancialmente el panorama de la confidencialidad del paciente por varias razones:

1. La historia clínica de un paciente es accesible por múltiples Facultativos del Sistema Sanitario, relacionados o no con la atención sanitaria directa del paciente y desde múltiples Centros del Sistema Sanitario Andaluz.

2. Si el médico habitual por razones de eficiencia de su Consulta decide implementar en Diraya, el menú de Problemas, los datos allí consignados pueden ser visualizados en otras consultas; por ejemplo en urgencias hospitalarias, sin contar con la autorización del paciente; bien es cierto que la visualización de los problemas del paciente puede tener interés y ventajas, tal es el caso de las alergias o problemas similares, pero en otras muchas ocasiones la información consignada no es relevante para una mejor atención del paciente. En cualquier caso, el paciente debería poder decidir cuando y a quién se le muestra esta información.

3. Los datos registrados en la historia clínica del paciente del programa Diraya no pueden modificarse desde las 24 h. del día en curso, de forma que errores en la cumplimentación de los campos del menú de historia, no pueden ser corregidos y permanecerán en dicha historia de por vida.

No hace falta decir que los datos confidenciales que el paciente suministra a

su médico para atender determinados problemas de salud, se los suministra de forma confidencial a su médico, la visualización de dichos datos por otros profesionales no autorizados del Sistema Sanitario Andaluz supone una infracción de la Ley 15/1999 de Protección de datos. Cuando un usuario accede a una consulta médica, en ningún momento se le informa de la debilidad de la Historia Digital de Salud del Sistema Diraya, en ningún momento se le solicita autorización para que sus diagnósticos o problemas figuren visibles (sin encriptar) en su historia digital. En ningún caso se contempla que el paciente en ejercicio de sus Derechos opte por exigir que la totalidad o parte de los datos de su historia clínica figuren ocultos (encriptados), sólo accesibles para su médico habitual.

Diraya, contempla dos formas de control de la confidencialidad del paciente: En teoría, y digo en teoría, porque no siempre es así, cuando un médico accede a una historia clínica no asignada a su cupo el programa pide conformidad emitiendo un documento que el médico debe imprimir, solicitar firma del paciente y enviar a los Servicios Centrales, de esta forma queda constancia de que personal no autorizado ha accedido a la historia clínica en cuestión con autorización del paciente; pero de ninguna forma se limita el acceso a dicha historia. Se contempla igualmente en Diraya, la posibilidad de encriptar los motivos de consulta, la anamnesis o la exploración del paciente, de forma que estos datos sólo sean accesibles al médico habitual del paciente. La realidad es que la encriptación de la historia clínica no la utiliza prácticamente ningún profesional. De esta forma, al abrir la historia digital de salud de un paciente hipotético se pueden

visualizar motivos de consulta que el paciente podría preferir mantener en la intimidad.

El hecho es que desde la implantación de la informatización de la historia clínica en Andalucía, nadie se ha planteado en serio tratar con los profesionales que ven pacientes de las debilidades y fortalezas (que también las tiene) del programa Diraya. Olvidando que el programa en cuestión está al servicio del Profesional que presta sus servicios y por supuesto del paciente. La Administración ha desarrollado una excelente herramienta para controlar la actividad de sus empleados, pero una mala herramienta para mejorar la atención médica y salvaguardar el derecho a la intimidad de las personas, aspectos que sin lugar a dudas deberían prevalecer.