



RESOLUCIÓN CS N° 192/2020

La Plata, 17 de julio de 2020

VISTO:

Los establecido en los artículos 11 inciso a), l) y u), 24 inciso l) y 49 incisos 1 y 2 de la Ley 10757 (texto según ley 15.052) así como las disposiciones del Código de Ética y Deontología Fonoaudiológica y la Ley 26529 (modificatorias y reglamentarias)

CONSIDERANDO:

Que el Colegio de Fonoaudiólogos de la Provincia de Buenos Aires, Regional Bahía Blanca, ha elevado para consideración de este Consejo Superior la problemática derivada de la exigencia –como práctica y no por derivación de una disposición convencional expresa- por parte de Obras Sociales y/o Empresas de Medicina Prepaga respecto al envío de copias completas de historias clínicas y/o estudios complementarios como requisito para dar cobertura a los tratamientos, estudios y/o practicas Fonoaudiológicas, considerando que esa exigencia –de tipo genérico- vulnera principios rectores del ejercicio de la fonoaudiología.

Que dicha problemática resulta extensiva a los restantes Colegios Regionales, no sólo en cuanto algunos de ellos poseen convenios prestacionales vigentes con Obras Sociales y Empresas de Medicina Prepaga, de acuerdo a lo previsto en el artículo 11 inciso u) de la ley 10.757 (texto según ley 15.052), sino también con relación a los restantes, siendo que en éstos la problemática es traída por los matriculados que específicamente han celebrado tales convenios. Ello no obstante la ausencia –también en este caso- de previsiones expresas y suficientes en los marcos contractuales involucrados.

Que al respecto, es dable recordar que es potestad del los Colegios Regionales ejercer el control de la actividad profesional en sus distritos. (Artículo 49 incisos 1 y 2.- de la ley 10.757 –texto según ley 15.052) y del Consejo Superior del Colegio provincial, de conformidad con lo previsto en el artículo 24 inciso l) de la misma norma.

Que el Código de Ética y Deontología Fonoaudiológica, aprobado por la Asamblea del Colegio de Fonoaudiólogos de la Provincia de Buenos Aires, de acuerdo a las facultades que le son propias, impone a los matriculados diversas obligaciones que hacen a su relación con sus pacientes.

Que particularmente establece que el profesional matriculado deberá, en el ejercicio de su profesión, respetar -en todo momento- la intimidad de su paciente (artículo 9), en el Capítulo IV regula lo atinente a la HISTORIA CLINICA y en su artículo 18 inciso 2 dispone que: “...La transmisión de una parte o del total del contenido de la Historia Clínica se deberá realizar respetando las reglas del secreto profesional.”.

Que asimismo, al referirse al SECRETO PROFESIONAL (Capítulo VII) en el artículo 24 incisos 1 y 2 establece que: “1.- El ejercicio de la fonoaudiología conlleva como deber del profesional y derecho



del paciente el secreto profesional. 2.- El secreto profesional del fonoaudiólogo abarca todo aquello que éste haya podido conocer, oír, ver o comprender en ocasión del ejercicio profesional, así como lo que se le haya podido confiar dentro de su relación con el paciente.”.

Que el artículo 27 del ordenamiento referido enumera taxativamente los supuestos en que el profesional podrá revelar el SECRETO PROFESIONAL.-

Que dicha normativa debe interpretarse armónicamente con las disposiciones de la ley 26.529 (y sus modificatorias y reglamentarias) denominada DERECHOS DEL PACIENTE EN SU RELACIÓN CON LOS PROFESIONALES E INSTITUCIONES DE LA SALUD. Esta norma enumera y define específicamente en su artículo 2º diversos derechos de los pacientes, tales como el de asistencia, trato digno y respetuoso, autonomía de la voluntad, interconsulta médica, información sanitaria, intimidad y confidencialidad.

Que respecto el derecho a la intimidad, la norma prescribe que: “Toda actividad médico – asistencial tendiente a obtener, clasificar, utilizar, administrar, custodiar y transmitir información y documentación clínica del paciente debe observar el estricto respeto por la dignidad humana y la autonomía de la voluntad, así como el debido resguardo de la intimidad del mismo y la confidencialidad de sus datos sensibles, sin perjuicio de las previsiones contenidas en la Ley Nº 25.326”

Que en lo relativo al derecho a la confidencialidad se dispone: “El paciente tiene derecho a que toda persona que participe en la elaboración o manipulación de la documentación clínica, o bien tenga acceso al contenido de la misma, guarde la debida reserva, salvo expresa disposición en contrario emanada de autoridad judicial competente o autorización del propio paciente”

Que por su parte, con relación a la información sanitaria, la norma legal define el derecho de todo paciente a recibir (o no) la información sanitaria necesaria, vinculada a su salud, debiendo interpretarse que aquella implica todo aquello que, de manera clara, suficiente y adecuada a la capacidad de comprensión del paciente, informe sobre su estado de salud, los estudios y tratamientos que fueren menester realizarle y la previsible evolución, riesgos, complicaciones o secuelas de los mismos.

Que adicionalmente como regla, la información sanitaria sólo podrá ser brindada a terceras personas, con autorización del paciente. (artículo 4º)

Que al reglamentarse esta norma, por medio del Decreto N° 1089/12, se agrega que dicha autorización debe consignarse expresamente en la Historia Clínica, con las únicas excepciones a esa regla general vinculadas a: 1) Aquellos casos donde a criterio del profesional se encuentra en peligro la salud pública y/o la salud o la integridad física de otra/s persona/s. y 2) Cuando sea necesario el acceso a la información para la realización de auditorías médicas o prestacionales o para la labor de los financiadores de la salud, *siempre y cuando se adopten mecanismos de resguardo de la confidencialidad de los datos inherentes al paciente, que se encuentran protegidos por el secreto médico.*(la bastardilla no obra en el original)



Que adicionalmente, respecto de la Historia Clínica, la ley 26.529 -en su artículo 16- establece que: “...Forman parte de la historia clínica, los consentimientos informados, las hojas de indicaciones médicas, las planillas de enfermería, los protocolos quirúrgicos, las prescripciones dietarias, los estudios y prácticas realizadas, rechazadas o abandonadas, debiéndose acompañar en cada caso, breve sumario del acto de agregación y desglose autorizado con constancia de fecha, firma y sello del profesional actuante.”.

Que dicha HISTORIA CLINICA es inviolable (conf. artículo 18 de la ley citada) y tanto los entes asistenciales como los profesionales, se constituyen en depositarios de las mismas debiendo -entre otras cosas- evitar el acceso a la información contenida en ellas a personas no autorizadas.

Que del mismo modo, la norma legal citada -artículo 19- enumera taxativamente quienes se encuentran legitimados para solicitar la HISTORIA CLINICA de un paciente, agregándose en la reglamentación que: “Mientras se mantenga en custodia la Historia Clínica, se permitirá el acceso a la misma, por parte de los profesionales de la salud en los siguientes casos: a) Cuando se trate de los profesionales tratantes; b) Cuando se encuentre en peligro la protección de la salud pública o la salud o la vida de otras persona/s, por parte de quienes disponga fundadamente la autoridad sanitaria, c) Cuando sea necesario el acceso a la información para la realización de auditorías médicas o la labor de los agentes del seguro de salud, *siempre y cuando se adopten mecanismos de resguardo de la confidencialidad de los datos inherentes al paciente.*” (la bastardilla no obra en el original)

Que a partir de las normas mencionadas, y sin perjuicio de no requerirse autorización expresa del paciente para brindar información sanitaria vinculada al mismo para la realización de auditorías médicas o prestacionales, así como encontrarse legitimado el acceso a la Historia Clínica -con esa misma finalidad-es igualmente imperativo adoptar mecanismos de resguardo de la confidencialidad de los datos inherentes al paciente.

Que a partir de esa premisa, las normas reglamentarias deben ser de interpretación restrictiva y sólo se encontrará justificada la remisión de determinada información cuando razonablemente ello resulte insustituible e indispensable para la realización de una auditoría médica y/o prestacional por los denominados financiadores de la salud, los que previamente deben asumir la responsabilidad derivada de la obligación de preservar el derecho a la confidencialidad de los pacientes, adoptando las medidas resguardo –necesarias y suficientes- para la protección de esa información sensible.

POR ELLO:

EL CONSEJO SUPERIOR DEL COLEGIO DE FONOAUDIÓLOGOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

RESUELVE:

Artículo 1: Establecer que los matriculados deberán limitarse a remitir a los Obras Sociales y Empresas de Medicina Prepaga exclusivamente aquella documentación (Copia de Historia Clínica del paciente y/o Estudios Complementarios) que resulte indispensable e insustituible para la realización de tareas de auditoría médica y/o prestacional por parte de estas.



Artículo 2:- Cada profesional deberá –conforme las características de cada caso- establecer razonablemente cuál es la documentación involucrada, protegiendo el derecho del paciente a su intimidad y a la confidencialidad de su información sanitaria.

Artículo 3: Recomendar a los matriculados que –no obstante lo previsto en los artículos 4 y 19 del Decreto 1089/12, Reglamentario de la ley 26.529 (y sus modificatorias)- asienten en las Historias Clínicas la autorización del paciente para remitir su información sanitaria a Obras Sociales y/o Empresas de Medicina Prepaga que correspondan.

Artículo 4: Remitir nota a la Superintendencia de Servicios de Salud para que instruya a todas la Obras Sociales y/o Empresas de Medicina Prepaga, para que reduzcan al mínimo indispensable el requerimiento de copias de historias clínicas y/o estudios complementarios que las integren, como requisito sine qua non para el pago de las prestaciones, en protección de aquellos datos sensibles y el derecho a la confidencialidad e intimidad de los pacientes.

Artículo 5: No obstante lo establecido en el artículo anterior, deberán arbitrarse los mecanismos para que se incluya expresamente en los nuevos convenios prestaciones que se celebren con Obras Sociales y/o Empresas de Medicina Prepaga, tanto en forma individual como por parte de los Colegios Regionales y/o otras entidades, una regulación específica relativa a los supuestos en que podrá requerirse la copia de la Historia Clínica y/o estudios complementarios para la realización de auditorías médicas y/o prestacionales, así como la obligación por parte de estas entidades de preservar el derecho a la confidencialidad de los pacientes adoptando las medidas resguardo – necesarias y suficientes- para la protección de esa información sensible, y la asunción consiguiente de las responsabilidades derivadas de su incumplimiento.

Artículo 6: REGÍSTRESE como Resolución del Consejo Superior Nº **CS192/2020**. Difúndase ampliamente por los medios institucionales para el conocimiento de los matriculados, Obras Sociales y Empresas de Medicina Prepaga. Comuníquese a los Colegios Regionales. Cumplido ARCHÍVESE.

Lic. M. Alejandra Morchón
Presidente de Consejo Superior del COFOBA
Presidente Reg. La Plata