

Código de la Tabla de Valoración (CACM):	TV – 72
Código del Estudio de Identificación y Valoración (CACM):	EIV – 2022/0004
Código del Estudio de Identificación y Valoración (proponente):	AL28079/2022/0002

I. IDENTIFICACIÓN

1. DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA SERIE

Código de la serie	Orgánico:	
	Funcional:	

Denominación vigente	Historias clínicas laborales		
Denominaciones anteriores / Otras denominaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Historias clínico-laborales - Historias de salud laboral 		
Fecha inicial	1950	Fecha final	serie abierta

2. PROCEDENCIA Y FECHAS DE CREACIÓN Y EXTINCIÓN

Organismo	Unidad Administrativa	Función	Fecha de creación	Fecha de extinción	Disposición(es) legal(es)
Ayuntamientos	Unidades responsables de la salud laboral				

3. OBSERVACIONES

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, recoge en su artículo 17.1 que “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”.

La normativa estatal no contempla unos requisitos específicos sobre cómo puede realizarse la sustitución de soporte, como tampoco la posibilidad de la conservación a largo plazo o más allá del tiempo de uso para el que fueron creadas las historias clínicas, salvo en determinados casos:

- El apartado 1 del artículo 17 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre señala que “los datos de la historia clínica relacionados con el nacimiento del paciente, incluidos los resultados de las pruebas biométricas, médicas o analíticas que en su caso resulten necesarias para determinar el vínculo de filiación con la madre” se deberán transferir, “una vez conocido el fallecimiento del paciente, a los archivos definitivos de la Administración correspondiente, donde se conservarán con las debidas medidas de seguridad a los efectos de la legislación de protección de datos”.
- El apartado 2 del mismo artículo señala que “la documentación clínica también se conservará a efectos judiciales de conformidad con la legislación vigente (...), cuando existan razones epidemiológicas, de investigación o de organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud”.
- También deberá conservarse la documentación clínica generada en los servicios de Medicina Nuclear y Radioterapia durante el período de treinta años que se prevé en el artículo 15 del [Real Decreto 1841/1997, de 5 de diciembre](#), por el que se establecen los criterios de calidad en medicina nuclear, y en el artículo 17 del [Real Decreto 1566/1998, de 17 de julio](#), por el que se establecen los criterios de calidad en radioterapia.
- La legislación de ámbito laboral contempla otros plazos de conservación de los datos de salud de personal en función de la exposición a distintos agentes a los que se hayan visto sometidos durante la vida laboral.

La Disposición adicional primera de la [Ley 41/2002, de 14 de noviembre](#) señala que las Comunidades Autónomas adoptarán, en el ámbito de sus respectivas competencias, las medidas necesarias para la efectividad de esta Ley. La propia Ley insta a las Comunidades Autónomas a dictar “las disposiciones necesarias para que los centros sanitarios puedan adoptar las medidas técnicas y organizativas adecuadas para archivar y proteger las historias clínicas y evitar su destrucción o su pérdida accidental” (art. 14.4), así como a desarrollar reglamentariamente “el procedimiento para

que quede constancia del acceso a la historia clínica y de su uso” (art. 16.7) y “las características, requisitos y condiciones de los informes de alta” (art. 20), entre otras cuestiones. La Comunidad de Madrid no se ha dotado, sin embargo, de dichas disposiciones, al contrario de otras Comunidades Autónomas que sí han regulado los procesos de archivo y un sistema de valoración específico, independiente del común del patrimonio documental. Este ha sido el caso del País Vasco ([Decreto 38/2012, de 13 de marzo](#), sobre historia clínica y derechos y obligaciones de pacientes y profesionales de la salud en materia de documentación clínica) y el Principado de Asturias ([Decreto 51/2019, de 21 de junio](#), por el que se regulan la historia clínica y otra documentación clínica).

El EIV incluye una propuesta de valoración de la serie con carácter general para todos los municipios madrileños, y la propuesta de sustitución del soporte original de la serie para el caso del Ayuntamiento de Madrid, para facilitar el acceso a la información de salud laboral por parte de los servicios sanitarios de su organismo autónomo Madrid Salud (que desde 2012 se produce en formato digital) y, en su caso, por los propios empleados públicos en calidad de pacientes. La eliminación del soporte original permite eliminar los riesgos y costes derivados de la duplicación de una información que contiene datos personales de carácter sensible.

II. PROCEDIMIENTO

1. DATOS GENERALES DEL (DE LOS) PROCEDIMIENTO(S) TIPO DE LA SERIE DOCUMENTAL

Función de la serie	Recopilar en una única unidad documental los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole relativos a los procesos de vigilancia de la salud, asistenciales y de condiciones de trabajo (tareas y exposiciones) a los que se somete a un/a trabajador/a municipal y en los que se recoge su estado de salud, la evolución de ese estado, las actuaciones realizadas sobre él, los daños y/o las patologías laborales sufridas y la descripción de las tareas que realiza y las exposiciones a las que se somete a lo largo de su vida laboral.		
¿Existe más de un procedimiento?	Sí <input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
Relación de procedimientos <i>(indíquese la misma en caso de haber seleccionado “Sí”)</i>			
Nº de procedimiento	Denominación	Descripción	
1	Gestión de la historia clínica laboral	Conjunto de acciones destinadas a organizar la información generada en la función de vigilancia de la salud de las personas que trabajan en la Administración municipal.	

2. PROCEDIMIENTO(S) DEL EXPEDIENTE TIPO

A) Datos específicos del(de los) procedimiento(s) de la serie documental:

	Nº de procedimiento	1
Denominación del procedimiento	Gestión de la historia clínica laboral	
Resumen del procedimiento	<p>El proceso señalado no es propiamente el procedimiento que rige la forma de llevar a cabo una actividad concreta, sino un proceso continuo de recopilación de datos testimonio de las distintas acciones que se llevan a cabo en el ejercicio de la función de vigilancia de la salud de una misma persona (el/la trabajador/a). Se han diferenciado como actividades dentro de este proceso las siguientes categorías de datos recogidas en la historia clínica laboral:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Datos de la persona trabajadora 2. Datos de exámenes de salud y atención sanitaria 3. Datos de pruebas complementarias (de diagnóstico y de laboratorio) 4. Datos sobre el puesto de trabajo 	
Observaciones sobre el procedimiento	El Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención , señala en su art. 37.3.c) que: “Los exámenes de salud	

	incluirán, en todo caso, una historia clínico-laboral, en la que además de los datos de anamnesis, exploración clínica y control biológico y estudios complementarios en función de los riesgos inherentes al trabajo, se hará constar una descripción detallada del puesto de trabajo, el tiempo de permanencia en el mismo, los riesgos detectados en el análisis de las condiciones de trabajo, y las medidas de prevención adoptadas. Deberá constar igualmente, en caso de disponerse de ello, una descripción de los anteriores puestos de trabajo, riesgos presentes en los mismos, y tiempo de permanencia para cada uno de ellos”.
--	---

Actividades del procedimiento		
Nº de actividad	Denominación	Descripción
1	Datos de la persona trabajadora	Datos referidos a la identificación de la persona trabajadora, así como los relativos al ejercicio de sus derechos como paciente.
2	Datos de exámenes de salud y atención sanitaria	Datos recogidos en los exámenes periódicos de salud de la persona trabajadora y, en su caso, de las diferentes intervenciones que pueden proporcionarse a los pacientes en caso atención por parte del personal sanitario. Incluye los datos procedentes de las pruebas complementarias realizadas para completar los datos de exámenes de salud y atención sanitaria, principalmente pruebas diagnósticas.
3	Datos sobre el puesto de trabajo	Datos descriptivos del puesto de trabajo de la persona trabajadora, con indicación del tiempo de permanencia en el mismo, riesgos detectados en el análisis de las condiciones de trabajo y medidas de prevención adoptadas. Deberá constar igualmente, en caso de disponerse de ello, una descripción de los anteriores puestos de trabajo, riesgos presentes en los mismos, y tiempo de permanencia para cada uno de ellos.

B) Documentos que conforman el (los) procedimiento(s) de la serie documental¹:

Nº de procedimiento 1
Denominación del procedimiento GESTIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA LABORAL

Nº de actividad 1
Denominación de la actividad Datos de la persona trabajadora

		Nº de orden del documento	1
Documento	<i>Hojas de datos generales</i>		
Tradición documental	Original		
Documento sustancial	Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Otros documentos que acompañan	Sí <input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
	Relación de los documentos <i>(indíquense los mismos en caso de haber seleccionado "Sí")</i>		
Unidad o persona responsable	Madrid Salud. Unidad Técnica Vigilancia de la Salud		
Trámite u operación que realiza	Recoge los datos de identificación de la persona trabajadora		
Plazo (si hay)			

¹ Se recogen como documentos sustanciales únicamente los calificados como contenido mínimo de la historia clínica en el artículo 15.2 de 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.

Estudio de Identificación y Valoración (E.I.V.)

TV – 72
EIV – 2022/0004

Ayuntamiento de Madrid
Historias clínico-laborales

Soporte	Papel <input checked="" type="checkbox"/>	Formato	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Varios formatos en soporte papel ➤ Ficheros de texto e imagen y de autenticación y firma.
	Informático/Electrónico <input checked="" type="checkbox"/>		
	Otros <input type="checkbox"/>	Indíquese el soporte en caso de seleccionar "Otros": _____	
¿El documento generado está reproducido o publicado por otra Unidad diferente a la del trámite?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	
	Unidad diferente a la del trámite <i>(indíquese la misma en caso de haber seleccionado "Sí")</i>		
¿El procedimiento genera documentación de apoyo que puede ser destruida?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	
	Relación de la documentación de apoyo <i>(indíquese la misma en caso de haber seleccionado "Sí")</i>		

Nº de orden del documento		2	
Documento	Consentimiento informado		
Tradición documental	Original		
Documento sustancial	Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Otros documentos que acompañan	Sí <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	
	Relación de los documentos <i>(indíquense los mismos en caso de haber seleccionado "Sí")</i>		
Unidad o persona responsable	Madrid Salud. Unidad Técnica Vigilancia de la Salud		
Trámite u operación que realiza	Atestigua la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.		
Plazo (si hay)			
Soporte	Papel <input checked="" type="checkbox"/>	Formato	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Varios formatos en soporte papel ➤ Ficheros de texto e imagen y de autenticación y firma.
	Informático/Electrónico <input checked="" type="checkbox"/>		
	Otros <input type="checkbox"/>	Indíquese el soporte en caso de seleccionar "Otros": _____	
¿El documento generado está reproducido o publicado por otra Unidad diferente a la del trámite?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	
	Unidad diferente a la del trámite <i>(indíquese la misma en caso de haber seleccionado "Sí")</i>		
¿El procedimiento genera documentación de apoyo que puede ser destruida?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
	Relación de la documentación de apoyo <i>(indíquese la misma en caso de haber seleccionado "Sí")</i>		

Nº de procedimiento 1

Denominación del procedimiento GESTIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA LABORAL

Nº de actividad 2

Denominación de la actividad Datos de exámenes de salud y atención sanitaria

Nº de orden del documento	1
----------------------------------	----------

Estudio de Identificación y Valoración (E.I.V.)

TV – 72
EIV – 2022/0004

Ayuntamiento de Madrid
Historias clínico-laborales

Documento	Hojas de biografía sanitaria		
Tradición documental	Original		
Documento sustancial	Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Otros documentos que acompañan	Sí <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	
	Relación de los documentos <i>(indíquense los mismos en caso de haber seleccionado "Sí")</i>		
Unidad o persona responsable	Madrid Salud. Unidad Técnica Vigilancia de la Salud		
Trámite u operación que realiza	Recoge la información fundamental del paciente: antecedentes familiares y personales y hábitos de salud.		
Plazo (si hay)			
Soporte	Papel <input checked="" type="checkbox"/>	Formato	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Varios formatos en soporte papel ➤ Ficheros de texto e imagen y de autenticación y firma.
	Informático/Electrónico <input checked="" type="checkbox"/>		
Otros <input type="checkbox"/>			
<i>Indíquese el soporte en caso de seleccionar "Otros":</i>			
¿El documento generado está reproducido o publicado por otra Unidad diferente a la del trámite?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	
	Unidad diferente a la del trámite <i>(indíquese la misma en caso de haber seleccionado "Sí")</i>		
¿El procedimiento genera documentación de apoyo que puede ser destruida?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	
	Relación de la documentación de apoyo <i>(indíquese la misma en caso de haber seleccionado "Sí")</i>		

Nº de orden del documento		2	
Documento	Informes de examen de salud (anamnesis y/o exploración física)		
Tradición documental	Original		
Documento sustancial	Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
Otros documentos que acompañan	Sí <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	
	Relación de los documentos <i>(indíquense los mismos en caso de haber seleccionado "Sí")</i>		
Unidad o persona responsable	Madrid Salud. Unidad Técnica Vigilancia de la Salud		
Trámite u operación que realiza	Recoge los datos de la entrevista inicial al paciente (motivo de consulta, datos de la enfermedad actual, antecedentes familiares y personales, etc.) y los de la exploración completa y detallada. Suelen incluir el juicio diagnóstico provisional y el plan inicial del tratamiento. Pueden emplearse uno o dos documentos.		
Plazo (si hay)			
Soporte	Papel <input checked="" type="checkbox"/>	Formato	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Varios formatos en soporte papel ➤ Ficheros de texto e imagen y de autenticación y firma.
	Informático/Electrónico <input checked="" type="checkbox"/>		
Otros <input type="checkbox"/>			
<i>Indíquese el soporte en caso de seleccionar "Otros":</i>			
¿El documento generado está reproducido o publicado por otra Unidad diferente a la del trámite?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	
	Unidad diferente a la del trámite <i>(indíquese la misma en caso de haber seleccionado "Sí")</i>		
	Sí <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	

MODELO CACM/1/2019. Aprobado por acuerdo del Consejo de Archivos de la Comunidad de Madrid en su reunión ordinaria de 4 de junio de 2019

Estudio de Identificación y Valoración (E.I.V.)

TV – 72
EIV – 2022/0004

Ayuntamiento de Madrid
Historias clínico-laborales

¿El procedimiento genera documentación de apoyo que puede ser destruida?	Relación de la documentación de apoyo <i>(indíquese la misma en caso de haber seleccionado "Sí")</i>	
---	---	--

		Nº de orden del documento	3
Documento	Informes de pruebas complementarias (analíticas y otras exploraciones)		
Tradición documental	Copia		
Documento sustancial	Sí <input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
Otros documentos que acompañan	Sí <input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
	Relación de los documentos <i>(indíquese los mismos en caso de haber seleccionado "Sí")</i>		
Unidad o persona responsable	Madrid Salud. Unidad Técnica Vigilancia de la Salud		
Trámite u operación que realiza	Resultados de pruebas o exámenes complementarios realizadas al paciente. Pueden ser de diversos tipos: de laboratorio, de imagen para el diagnóstico, test psicodiagnósticos, etc.		
Plazo (si hay)			
Soporte	Papel	<input checked="" type="checkbox"/>	Formato ➤ Varios formatos en soporte papel ➤ Ficheros de texto e imagen y de autenticación y firma.
	Informático/Electrónico	<input checked="" type="checkbox"/>	
Otros	<input type="checkbox"/>		
<i>Indíquese el soporte en caso de seleccionar "Otros":</i> _____			
¿El documento generado está reproducido o publicado por otra Unidad diferente a la del trámite?	Sí <input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
	Unidad diferente a la del trámite <i>(indíquese la misma en caso de haber seleccionado "Sí")</i>		
¿El procedimiento genera documentación de apoyo que puede ser destruida?	Sí <input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
	Relación de la documentación de apoyo <i>(indíquese la misma en caso de haber seleccionado "Sí")</i>		

Nº de procedimiento 1

Denominación del procedimiento GESTIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA LABORAL

Nº de actividad 3

Denominación de la actividad Datos sobre el puesto de trabajo

		Nº de orden del documento	1
Documento	Informes sobre adaptación o movilidad del puesto de trabajo		
Tradición documental	Original		
Documento sustancial	Sí <input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
Otros documentos que acompañan	Sí <input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
	Relación de los documentos <i>(indíquese los mismos en caso de haber seleccionado "Sí")</i>		
Unidad o persona responsable	Madrid Salud. Unidad Técnica Vigilancia de la Salud		
Trámite u operación que realiza	Informar sobre la adaptación o movilidad del puesto de trabajo por motivos de salud de los trabajadores municipales o por riesgo laboral durante el embarazo y lactancia natural		
Plazo (si hay)			

Estudio de Identificación y Valoración (E.I.V.)

TV – 72
EIV – 2022/0004

Ayuntamiento de Madrid
Historias clínico-laborales

Soporte	Papel <input checked="" type="checkbox"/>	Formato	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Varios formatos en soporte papel ➤ Ficheros de texto e imagen y de autenticación y firma
	Informático/Electrónico <input checked="" type="checkbox"/>		
	Otros <input type="checkbox"/>	<i>Indíquese el soporte en caso de seleccionar "Otros":</i> _____	
¿El documento generado está reproducido o publicado por otra Unidad diferente a la del trámite?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	
	Unidad diferente a la del trámite <i>(indíquese la misma en caso de haber seleccionado "Sí")</i>		
¿El procedimiento genera documentación de apoyo que puede ser destruida?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	
	Relación de la documentación de apoyo <i>(indíquese la misma en caso de haber seleccionado "Sí")</i>		

3. LEGISLACIÓN

A) General:

Rango	Disposición	Fecha de aprobación	Fecha de publicación	Boletín	Nº	Boletín corr. err.	Nº

B) Específica:

Rango	Disposición	Fecha de aprobación	Fecha de publicación	Boletín	Nº	Boletín corr. err.	Nº
Orden	Orden de 6 de septiembre de 1984 por la que se regula la obligatoriedad del informe de alta	06/09/1984	14/09/1984	BOE	221		
Ley	Ley 14/1986, de 25 de abril , General de Sanidad	25/04/1986	29/04/1986	BOE	102		
Real Decreto	Real Decreto 1841/1997, de 5 de diciembre , por el que se establecen los criterios de calidad en medicina nuclear	05/12/1997	19/12/1997	BOE	303		
Real Decreto	Real Decreto 1566/1998, de 17 de julio , por el que se establecen los criterios de calidad en radioterapia	17/07/1998	28/08/1998	BOE	206		
Ley	Ley 41/2002, de 14 noviembre , básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica	14/11/2002	15/11/2002	BOE	274		
Ley	Ley 31/1995, de 8 de noviembre , de Prevención de Riesgos Laborales	08/11/1995	10/11/1995	BOE	269		
Real Decreto	Real Decreto 39/1997, de 17 de enero , por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención	17/01/1997	31/01/1997	BOE	27		
Real Decreto	Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo , sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo	12/05/1997	24/05/1997	BOE	124		
Real Decreto	Real Decreto 665/1997, de 12 de mayo , sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes cancerígenos durante el trabajo	12/05/1997	24/05/1997	BOE	124		
Real Decreto	Real Decreto 783/2001, de 6 de julio , por el que se aprueba el Reglamento sobre protección sanitaria contra radiaciones ionizantes	06/07/2001	26/07/2001	BOE	178		

Resolución	Resolución de 30 de julio de 2004 , de la Dirección de la Agencia de Protección de Datos de la Comunidad de Madrid, por la que se aprueba la Recomendación 2/2004, sobre custodia, archivo y seguridad de los datos de carácter personal de las historias clínicas no informatizadas (BOCM de 12 de Agosto de 2004)	30/07/2004	12/08/2004	BOCM	191		
Real Decreto	Real Decreto 396/2006, de 31 de marzo , por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud aplicables a los trabajos con riesgo de exposición al amianto	31/03/2006	11/04/2006	BOE	86		

III. DATOS ARCHIVÍSTICOS

1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA SERIE

Serie abierta	Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Serie descrita	Sí (totalmente) <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí (parcialmente) <input type="checkbox"/>
Tipología de la serie	Serie común <input checked="" type="checkbox"/>	Serie específica <input type="checkbox"/> En lo referido a la sustitución de soporte <input checked="" type="checkbox"/>

2. ORDENACIÓN

Ordenación numérica
 Ordenación cronológica
 Ordenación alfabética: *Onomástica* *Por Materias* *Geográfica*
 Otra: _____

Observaciones: _____

3. NIVEL DE DESCRIPCIÓN

Por unidad de instalación Por unidad documental

Observaciones: _____

4. VOLUMEN Y CRECIMIENTO

	Nº unidades de instalación (cajas)	Metros lineales	Fechas extremas	Volumen de transferencias anuales
ARCHIVO DE OFICINA				
ARCHIVO CENTRAL				
ARCHIVO INTERMEDIO				
ARCHIVO HISTÓRICO				

	Nº unidades de instalación	Metros lineales
CRECIMIENTO ANUAL		

5. FRECUENCIA ANUAL DE USO

	Oficina	Ciudadano	Investigación
ARCHIVO DE OFICINA			
ARCHIVO CENTRAL			
ARCHIVO INTERMEDIO			
ARCHIVO HISTÓRICO			

6. SOPORTE

Papel Electrónico

Características físicas y lógicas (formatos): Varios formatos en soporte papel y ficheros de texto e imagen y de autenticación y firma.

7. SERIES Y DOCUMENTACIÓN RELACIONADAS

A) Series relacionadas:

Nombre de la Serie	Organismo	Unidad Administrativa	Observaciones
<i>Expedientes de personal</i>			

B) Documentación relacionada:

Denominación	Organismo	Unidad Administrativa	Observaciones

C) Series o documentación relacionadas que recopilan datos cuantitativos o resúmenes de información contenida en la serie documental objeto de estudio:

¿Recopilan datos cuantitativos o resúmenes de información?	Tipo		Nombre o denominación
	Sí	No	
		X	

IV. VALORACIÓN

1. VALORES

A) Valores primarios

	Sí/No	Plazo	Justificación/Legislación
Administrativo:	Sí	5 años desde la finalización de la relación laboral (caso general)/	De acuerdo con el artículo 17.1 de la <u>Ley 41/2002, de 14 de noviembre</u> , la documentación clínica deberá conservarse como mínimo <u>cinco años</u> contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial o desde el fallecimiento del paciente, con las excepciones que indique la Ley. En el caso de las historias clínicas laborales, se puede entender como fecha de finalización del proceso asistencial aquella en la que se pone fin a la relación laboral o estatutaria de la

MODELO CACM/1/2019. Aprobado por acuerdo del Consejo de Archivos de la Comunidad de Madrid en su reunión ordinaria de 4 de junio de 2019

		40 (personas calificadas como expuestas a agentes de riesgo)	<p>persona empleada con la Administración municipal, bien por jubilación, bien por baja anticipada (incapacidad o voluntaria).</p> <p>La legislación de ámbito laboral contempla otros plazos de conservación de los datos de salud de personal en función de la exposición a distintos agentes a los que se hayan visto sometidos durante la vida laboral:</p> <ul style="list-style-type: none"> - agentes biológicos: hasta 40 años después de terminada la exposición (art. 9.3 del <u>Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo</u>) - agentes cancerígenos o mutágenos: 40 años después de terminada la exposición (art. 9.3 del <u>Real Decreto 665/1997, de 12 de mayo</u>) - amianto: hasta 40 años después de terminada la exposición (art. 18.4 del <u>Real Decreto 396/2006, de 31 de marzo</u>) - radiaciones ionizantes: hasta que el trabajador cumpla 75 años y, al menos, 30 años contados a partir de la fecha de cese en aquellas actividades que supusieran su clasificación como trabajador expuesto (art. 30 del Real Decreto 783/2001, de 6 de julio)
Contable:	No		
Fiscal:	No		
Jurídico:	Sí	5 años desde la finalización de la relación laboral (caso general)/ 40 (personas calificadas como expuestas a agentes de riesgo)	<p>Como dispone el artículo 17.2 de 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, esta se conservará a efectos judiciales atendiendo a la legislación vigente.</p> <p>Por su parte, el artículo 32.1 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, establece que las infracciones en materia de sanidad serán objeto de sanción administrativa sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales o penales.</p> <p>Por todo lo expuesto, se proponen los mismos plazos de vigencia, atendiendo a los distintos tipos documentales, que para el valor administrativo.</p>

B) Valores secundarios

	Sí/No	Justificación/Legislación																		
Informativo:	No	<input type="checkbox"/> La información que recogen los documentos de la serie documental es única y/o no se puede encontrar en otras series documentales o documentación relacionada <input type="checkbox"/> Otra (indíquese): ...																		
Histórico:	No	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 60%;">INFORMACIÓN RECOGIDA EN LOS DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA SERIE DOCUMENTAL</th> <th style="width: 30%;">JUSTIFICACIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Origen y evolución de la institución</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Procesos de elaboración de normativa</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Permite valorar impacto o eficacia de las actividades de la institución</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Datos significativos de personas, acontecimientos o lugares</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Datos significativos sobre ciencias y técnicas</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		INFORMACIÓN RECOGIDA EN LOS DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA SERIE DOCUMENTAL	JUSTIFICACIÓN	<input type="checkbox"/>	Origen y evolución de la institución		<input type="checkbox"/>	Procesos de elaboración de normativa		<input type="checkbox"/>	Permite valorar impacto o eficacia de las actividades de la institución		<input type="checkbox"/>	Datos significativos de personas, acontecimientos o lugares		<input type="checkbox"/>	Datos significativos sobre ciencias y técnicas	
			INFORMACIÓN RECOGIDA EN LOS DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA SERIE DOCUMENTAL	JUSTIFICACIÓN																
		<input type="checkbox"/>	Origen y evolución de la institución																	
		<input type="checkbox"/>	Procesos de elaboración de normativa																	
		<input type="checkbox"/>	Permite valorar impacto o eficacia de las actividades de la institución																	
<input type="checkbox"/>	Datos significativos de personas, acontecimientos o lugares																			
<input type="checkbox"/>	Datos significativos sobre ciencias y técnicas																			

		<input type="checkbox"/>	Datos para el análisis estadístico	
		<input type="checkbox"/>	Datos significativos sobre acontecimientos relevantes	
		<input type="checkbox"/>	Completa información de otras series de conservación permanente	
		<input type="checkbox"/>	Otra (<i>indíquese</i>)	

V. ACCESO Y SEGURIDAD DE LOS DOCUMENTOS Y DE LA INFORMACIÓN

1. CONDICIONES GENERALES DE ACCESO A LA SERIE DOCUMENTAL

- La serie es de acceso libre
- La serie incluye contenidos susceptibles de protección (requiere solicitud de acceso)

Plazo en el que la serie será de acceso libre (<i>en años o meses</i>)	25 o 50 años ²
--	---------------------------

2. EL ACCESO A LA SERIE DOCUMENTAL ESTÁ AFECTADO O REGULADO POR NORMATIVA ESPECÍFICA

RÉGIMEN	NORMA REGULADORA
<input type="checkbox"/>	Información ambiental Ley 27/2006, de 18 de julio, por la que se regulan los derechos de acceso a la información, de participación pública y de acceso a la justicia en materia de medio ambiente (incorpora las Directivas 2003/4/CE y 2003/35/CE)
<input type="checkbox"/>	Información catastral Real Decreto Legislativo 1/2004, de 5 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Catastro Inmobiliario
<input type="checkbox"/>	Secreto censal Ley Orgánica 5/1985, de 19 junio, del Régimen Electoral General
<input type="checkbox"/>	Secreto fiscal o tributario Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria
<input type="checkbox"/>	Secreto estadístico <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ley 12/1989, de 9 de mayo, de la Función Estadística Pública ▪ Ley 12/1995, de 21 de abril, de Estadística de la Comunidad de Madrid
<input checked="" type="checkbox"/>	Secreto sanitario <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad ▪ Ley 41/2002, de 14 noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica
<input type="checkbox"/>	Otro (<i>indíquese</i>) ...
<input type="checkbox"/>	Materias clasificadas Ley 9/1968, de 5 de abril, sobre Secretos Oficiales
	Órgano que efectuó la clasificación
	Referencia del acto de clasificación
	Documentos, informaciones o datos objeto de clasificación y grado o categoría de clasificación

3. CONTENIDOS SUJETOS A UN RÉGIMEN ESPECIAL DE PUBLICIDAD

CONTENIDOS AFECTADOS	REFERENCIA NORMATIVA

² Artículo 57. C) de la Ley 16/1985, de 25 de junio del Patrimonio Histórico Español.

4. CONTENIDOS SUSCEPTIBLES DE PROTECCIÓN

CONTENIDOS AFECTADOS		REFERENCIA NORMATIVA
Datos cuya divulgación puede afectar a intereses públicos (PU)		
Datos cuya divulgación pueda afectar a intereses privados (PR)		
Datos de carácter personal (DP)	DP2. Datos sobre origen racial, salud y vida sexual DP4. Otros datos de carácter personal susceptibles de protección	Ley 16/1985, de 25 de junio , del Patrimonio Histórico Español, art. 57.1.c Ley 14/1986, de 25 de abril , General de Sanidad, art. 10.3 Ley 41/2002, de 14 noviembre , básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, art. 7.1, 16, 18 Ley 19/2013, de 9 de diciembre , de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno, art. 15.1 y 15.3 Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 , relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos) Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre , de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales Ley 10/2019, de 10 de abril , de Transparencia y de Participación de la Comunidad de Madrid, art. 35.1 y 35.3

5. MEDIDAS PROPUESTAS PARA FAVORECER EL ACCESO A EXPEDIENTES DE ACCESO RESTRINGIDO (POSIBILIDAD Y MODALIDAD DE DISOCIACIÓN DE DATOS O ACCESO PARCIAL)

Disociación de datos (ver el apartado Recomendaciones al gestor)

6. MEDIDAS ESPECÍFICAS DE SEGURIDAD REQUERIDAS POR LA SERIE DOCUMENTAL

MEDIDA PROPUESTA	REFERENCIA NORMATIVA

VI. SELECCIÓN

1. SELECCIÓN

A) Selección de la serie:

Conservación Permanente (CP):

TV – 72
EIV – 2022/0004

Ayuntamiento de Madrid
Historias clínico-laborales

Eliminación Parcial (EP):

Eliminación Total (ET):

B) Metodología de la selección y tipo de muestra:

Metodología de la selección:

- Eliminación total de las historias clínicas laborales a los 5 años después del cierre de estas (determinado por la finalización de fin de la relación laboral o estatutaria de la persona empleada con la Administración municipal por jubilación o baja anticipada –por incapacidad o voluntaria– o por fallecimiento).
- Las historias clínicas laborales de personas calificadas como expuestas a agentes de riesgo (agentes biológicos, agentes cancerígenos o mutágenos, amianto) se podrán eliminar 40 años después de su cierre (siempre que el trabajador haya cumplido 75 años en el caso de radiaciones ionizantes).

Tipo de muestra:

No procede

- Alfabético (Mu – A)
- Cronológico (Mu – C)
- Numérico (Mu – N)
- Probabilístico / Aleatorio (Mu – P/A)
- Ejemplar (Mu – E)
- Otro (Mu – O)

Observaciones:

- Para el Ayuntamiento de Madrid, que ha solicitado asimismo el cambio de soporte:
- Eliminación total de las historias clínicas laborales en papel, una vez digitalizadas de forma segura.
 - Las historias clínicas laborales resultado del proceso de digitalización segura y las nacidas de forma digital se mantendrán con carácter general 5 años después del cierre de estas (determinado por la finalización de fin de la relación laboral o estatutaria de la persona empleada con la Administración municipal por jubilación o baja anticipada –por incapacidad o voluntaria– o por fallecimiento).
 - Las historias clínicas laborales de personas calificadas como expuestas a agentes de riesgo (agentes biológicos, agentes cancerígenos o mutágenos, amianto) se podrán eliminar 40 años después de su cierre (siempre que el trabajador haya cumplido 75 años en el caso de radiaciones ionizantes).

C) Plazos de eliminación:

	Plazo
EN ARCHIVO DE OFICINA	5 años desde la finalización de la relación laboral (con carácter general)
EN ARCHIVO CENTRAL	40 años (documentos retenidos)
EN ARCHIVO INTERMEDIO	

D) Soporte de sustitución:

Sí No

Tipo de soporte	Fecha	Procedimiento

Electrónico (pdf)		
-------------------	--	--

Se ha conservado la documentación original: Sí No

E) Plazos de permanencia:

	Plazo	Justificación
EN ARCHIVO DE OFICINA	5 años	A contar desde la finalización de la relación laboral
EN ARCHIVO CENTRAL	40 años	Historias clínicas laborales de personas calificadas como expuestas a agentes de riesgo
EN ARCHIVO INTERMEDIO		

F) Observaciones:

La selección de la serie aplica a todos los municipios madrileños. La propuesta de sustitución del soporte original de la serie aplica únicamente al Ayuntamiento de Madrid. Aquellos ayuntamientos que quieran solicitar la sustitución del soporte original de la serie tendrán que seguir lo dispuesto en el documento *Procedimiento y requisitos necesarios para el proceso de sustitución de soporte de documentos integrantes del Patrimonio documental madrileño: eliminación del documento original en papel por su copia electrónica auténtica*.

VII. RECOMENDACIONES AL GESTOR

1. RECOMENDACIONES DE ACTUACIÓN EN MATERIA DE GESTIÓN DOCUMENTAL DE LA SERIE

- **Separación de los datos identificativos de los de carácter clínicoasistencial.** De acuerdo con lo establecido en la Ley 41/2002, de 14 noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, el acceso a la historia clínica con fines judiciales, epidemiológicos, de salud pública, de investigación o de docencia, obliga a preservar los datos de identificación personal del paciente, separados de los de carácter clínicoasistencial, de manera que, como regla general, quede asegurado el anonimato, salvo que el propio paciente haya dado su consentimiento para no separarlos, o en los supuestos legalmente permitidos.
- **Control de las historias clínicas laborales de personas calificadas como expuestas a agentes de riesgo.** El sistema que gestione las historias clínicas debería poder identificar aquellas que por referirse a personas que por razón de su puesto de trabajo se han visto expuestas a agentes de riesgo, hayan de conservarse durante más tiempo que el preceptivo para el conjunto de la serie.
- **Medidas específicas de control de acceso.** Es necesario que la unidad responsable defina los distintos perfiles de acceso a los datos de la serie y los permisos asociados a cada perfil. Para el caso concreto de esta serie, se ha de controlar que únicamente acceden a las historias clínicas los profesionales asistenciales del centro que realizan el diagnóstico o el tratamiento del paciente. El personal de administración y gestión sólo puede acceder a los datos de la historia clínica relacionados con sus propias funciones. Asimismo, el personal sanitario debidamente acreditado que ejerza funciones de inspección, evaluación, acreditación y planificación, tiene acceso a las historias clínicas en el cumplimiento de sus funciones de comprobación de la calidad de la asistencia, el respeto de los derechos del paciente o cualquier otra obligación del centro en relación con los pacientes y usuarios o la propia Administración sanitaria. El sistema que gestione el acceso deberá dejar constancia del acceso a la historia clínica y de su uso.

VIII. INFORME RESUMEN TÉCNICO – EJECUTIVO DE LA PROPUESTA DE VALORACIÓN

1. INFORME – Fundamentos históricos y/o técnico – jurídicos

La función de esta serie de Historias clínico-laborales es recopilar en una única unidad documental los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole relativos a los procesos de vigilancia de la salud, asistenciales y de condiciones de trabajo (tareas y exposiciones) a los que se somete a un/a trabajador/a municipal y en los que se recoge su estado de salud, la evolución de ese estado, las actuaciones realizadas sobre él, los daños y/o las patologías laborales sufridas y la descripción de las tareas que realiza y las exposiciones a las que se somete a lo largo de su vida laboral.

La selección de la serie aplica a todos los municipios madrileños. La propuesta de sustitución del soporte original de la serie aplica únicamente al Ayuntamiento de Madrid. Aquellos ayuntamientos que quieran solicitar la sustitución del soporte original de la serie tendrán que seguir lo dispuesto en el documento *Procedimiento y requisitos necesarios para el proceso de sustitución de soporte de documentos integrantes del Patrimonio documental madrileño: eliminación del documento original en papel por su copia electrónica auténtica*.

Madrid Salud es un Organismo Autónomo del Ayuntamiento de Madrid desde el año 2004 (BOCM 16/12/2004 núm. 299 pág. 49-53). Entre sus funciones se encuentran las relativas a la vigilancia de la salud y la adaptación y cambios de puesto de trabajo por necesidades de salud, que se plasman en las historias clínicas laborales. Con anterioridad, dichas funciones fueron llevadas a cabo por otras unidades administrativas, singularmente por el servicio médico del Instituto Municipal Fabiola de Mora y Aragón.

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, recoge en su artículo 17.1 que “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”.

La normativa estatal no contempla unos requisitos específicos sobre cómo puede realizarse la sustitución de soporte, como tampoco la posibilidad de la conservación a largo plazo o más allá del tiempo de uso para el que fueron creadas las historias clínicas, salvo en determinados casos:

- El apartado 1 del artículo 17 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre señala que “los datos de la historia clínica relacionados con el nacimiento del paciente, incluidos los resultados de las pruebas biométricas, médicas o analíticas que en su caso resulten necesarias para determinar el vínculo de filiación con la madre” se deberán transferir, “una vez conocido el fallecimiento del paciente, a los archivos definitivos de la Administración correspondiente, donde se conservarán con las debidas medidas de seguridad a los efectos de la legislación de protección de datos”.
- El apartado 2 del mismo artículo señala que “la documentación clínica también se conservará a efectos judiciales de conformidad con la legislación vigente (...), cuando existan razones epidemiológicas, de investigación o de organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud”.
- También deberá conservarse la documentación clínica generada en los servicios de Medicina Nuclear y Radioterapia durante el período de treinta años que se prevé en el artículo 15 del [Real Decreto 1841/1997, de 5 de diciembre](#), por el que se establecen los criterios de calidad en medicina nuclear, y en el artículo 17 del [Real Decreto 1566/1998, de 17 de julio](#), por el que se establecen los criterios de calidad en radioterapia.
- La legislación de ámbito laboral contempla otros plazos de conservación de los datos de salud de personal en función de la exposición a distintos agentes a los que se hayan visto sometidos durante la vida laboral.

En el caso del Ayuntamiento de Madrid, la propuesta pretende reemplazar el soporte original para facilitar el acceso a la información de salud laboral por parte de los servicios sanitarios de Madrid Salud y, en su caso, por los propios empleados públicos en calidad de pacientes. La eliminación del soporte original permite eliminar los riesgos y costes derivados de la duplicación de una información que contiene datos personales de carácter sensible.

X. CONTROL

1. DATOS GENERALES DE CONTROL

Órgano proponente del Estudio de Identificación y Valoración:	Comisión de Documentos y Archivos del Ayuntamiento de Madrid
---	--

Estudio de Identificación y Valoración (E.I.V.)

TV – 72
EIV – 2022/0004

Ayuntamiento de Madrid
Historias clínico-laborales

Responsable del Estudio de Identificación y Valoración:	<ul style="list-style-type: none">– Subdirección General Bibliotecas y Archivos del Ayuntamiento de Madrid– Mesa de Trabajo sobre Valoración de Documentos de la Administración Local de la Comunidad de Madrid (Consejo de Archivos de la Comunidad de Madrid)
Archivo/s donde se ha llevado a cabo el trabajo de campo:	Madrid Salud
Fechas extremas del período estudiado (aaaa – aaaa):	1950-2012
Fecha de realización (dd/mm/aaaa):	16/12/2021
Fecha de revisión (dd/mm/aaaa) (CACM):	

2. OBSERVACIONES

MODELO CACM/1/2019. Aprobado por acuerdo del Consejo de Archivos de la Comunidad de Madrid en su reunión ordinaria de 4 de junio de 2019