

Resolución: sc 23 de 4 de junio de 2001 R. sc 23 /2001 (4-6)

Asunto: Instrucciones sobre procedimiento de acceso de usuarios a la documentación clínica y sobre procedimiento para garantizar la continuidad documental

Origen: Dirección General de Asistencia Sanitaria

Ámbito de Aplicación: Centros sanitarios del Servicio Andaluz de Salud

La trascendencia que todo lo concerniente a la salud tiene para el ciudadano ha ido influyendo en su progresiva concienciación respecto al ejercicio de los derechos que le reconocen la Constitución Española (artº 43) y las sucesivas leyes sanitarias, tanto las de ámbito nacional como las de Andalucía, y muy especialmente en todo lo referente al derecho a obtener información sobre su estado de salud y al acceso a sus datos de carácter sanitario.

El Servicio Andaluz de Salud tiene asumido el compromiso de defender los derechos de los ciudadanos, usuarios de sus servicios asistenciales respecto al acceso a la información recogida en su documentación clínica, cumpliendo de este modo el mandato contenido en la Ley 14/1986, 25 de abril, general de sanidad, en el Real Decreto 65/1995, de 20 de enero, sobre la ordenación de las prestaciones sanitarias y en la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, así como en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

La demanda por parte de los usuarios de acceder a la información de sus historias clínicas requiere una respuesta adecuada por parte de los centros asistenciales que custodian su documentación, de forma que se garantice:

- El derecho de los ciudadanos a acceder a la información contenida en la documentación o historia clínica, cualquiera que sea su soporte.

- La confidencialidad de los datos clínicos y de carácter personal custodiados en las instituciones y, en consecuencia, el respeto a la privacidad de los ciudadanos.
- La continuidad o seguimiento de la documentación clínica de un paciente en su recorrido asistencial por los servicios sanitarios.

A este fin, se dictan las siguientes

I N S T R U C C I O N E S

I. DE LA HISTORIA CLÍNICA

Primera. El ejercicio de los derechos y el cumplimiento de las obligaciones inherentes a la titularidad o propiedad de la historia clínica, como conjunto de información recogida en cualquier tipo de soporte, corresponde al centro sanitario donde se ha originado.

Segunda. El centro sanitario está obligado a la conservación de la historia clínica. Por tanto, es el responsable de establecer los mecanismos necesarios para salvaguardar la confidencialidad de los datos contenidos en ella, que garanticen el derecho del paciente a la privacidad tanto personal como familiar; y de velar por el cumplimiento del deber de guardar secreto que incumbe a quienes, en virtud de sus competencias, tengan acceso a la misma.

II. DEL DERECHO DE ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA

Tercera. El ciudadano, titular de la información contenida en la historia clínica, tiene reconocido el derecho de acceso a la misma en su calidad de interesado principal.

Cuarta. Previa solicitud expresa del interesado y de acuerdo con el procedimiento establecido en la instrucción decimocuarta, el centro sanitario está obligado a entregarle copia de la historia clínica o de determinados datos contenidos en ella, cuando la solicitud no se refiera a la totalidad de la misma.

Quinta. El paciente podrá autorizar expresamente a un tercero para solicitar datos relativos a su salud, de acuerdo con el procedimiento que se establece en las presentes instrucciones.

Sexta. En el supuesto de que el titular de los datos haya fallecido o se encuentre en una situación que le impida efectuar la solicitud por sí mismo o no pueda consentir, se considera que, salvo que se conozcan situaciones de intereses contrapuestos, inicialmente, se presumirá que tienen interés legítimo en acceder a la información clínica de aquél, su cónyuge y ascendientes y descendientes en primer grado de consanguinidad, según se establece en la instrucción decimocuarta.

Séptima. Cuando el titular de los datos sea un menor de edad, el ejercicio del derecho de acceso corresponderá a los padres o tutores del mismo.

Octava. 1. El centro sanitario que reciba de los Jueces o Tribunales una petición de documentación clínica procederá a su entrega de acuerdo con los términos de dicha solicitud. Aquellas solicitudes que eventualmente pudieran formularse por otros órganos de la Administración, que no tengan reconocido por la legislación vigente el acceso a la información clínica, y que no hayan sido ordenadas por el Juez competente, no serán atendidas.

2. En ningún caso, los responsables del centro sanitario determinarán según su propio criterio qué parte de la información requerida debe ser entregada, sino que cumplirán escrupulosamente los términos en que se manifiesta la solicitud.

3. En el supuesto de que los Jueces o Tribunales de Justicia soliciten el original del historial clínico, cualquiera que sea su soporte, se entregará una vez efectuada una copia de su contenido que quedará archivada provisionalmente, hasta tanto sea devuelto el original.

Novena. De acuerdo con el artículo 61 de la Ley General de Sanidad, está reconocido el acceso a la información clínica de

los pacientes, con fines de inspección, por parte de quienes tengan atribuidas competencias y funciones en esta materia. Asimismo, se reconoce el acceso con fines científicos, mediante el procedimiento regulado que el centro debe establecer al efecto.

Décima. Se reconoce el acceso a la documentación clínica de los pacientes con fines estadísticos y de evaluación clínica y/o de los servicios. Y de acuerdo con lo regulado en la Ley de Función Estadística, los datos personales recogidos para este efecto se mantendrán en secreto, lo que comportará la no identificación del paciente titular, salvo el consentimiento previo de éste.

Undécima. 1. En los procedimientos administrativos solo procederá la incorporación de la historia clínica cuando medie el consentimiento del titular.

2. No obstante, en aquellos procedimientos administrativos iniciados a instancia del interesado y que, por su naturaleza, exigen el examen y valoración de la historia clínica no será necesario requerir la autorización previa de éste, ya que, al instarlo, se presume que presta su consentimiento para el examen y valoración de dicha documentación.

3. La realización de trámites y actuaciones por parte de los centros sanitarios que obliguen a acceder a determinados datos recogidos en la historia clínica de un paciente, se llevarán a cabo limitando el acceso a los datos que resulten imprescindibles para su cometido.

Duodécima. Cualquier otra situación que pudiera presentarse respecto al acceso a la información clínica no recogida en las instrucciones anteriores, requerirá obligatoriamente el consentimiento previo y por escrito del titular.

III. DEL PROCEDIMIENTO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LA HISTORIA CLÍNICA.

Decimotercero. Al objeto de gestionar las solicitudes de información clínica presentadas ante la dirección del centro

sanitario por interesados relacionados en las instrucciones tercera, quinta, sexta y séptima, el Servicio de Atención al Usuario del centro será el departamento que canalice las peticiones a la unidad correspondiente.

Decimocuarta. 1. Para facilitar la petición de documentación o informe clínico, el Servicio de Atención al Usuario dispondrá del modelo 111/01 de solicitud (anexo). Este impreso será cumplimentado obligatoriamente por los peticionarios, a quienes se les entregará una copia del mismo, quedando archivado el original junto a la documentación aportada por el solicitante.

2. Al objeto de poder iniciar el trámite de su solicitud, los peticionarios estarán obligados a presentar, además del impreso referido en el punto 1 de esta instrucción, la siguiente documentación:

a. Paciente titular de los datos

- Fotocopia del documento nacional de identidad o pasaporte.

b. Interesados que no sean titulares de los datos y que soliciten información clínica de un titular mayor de edad

- En caso de titular con capacidad para consentir:
 - Autorización expresa del titular y fotocopia de su DNI. En el supuesto de que el titular, aun teniendo capacidad para ello, no pueda manifestar expresamente su autorización, se presentará un informe del médico de familia donde se acredite su imposibilidad.
 - Fotocopia del DNI de la persona que le represente.
- En caso de titular incapacitado
 - Fotocopia del documento acreditativo del nombramiento de tutor.
 - Fotocopia del DNI del titular de los datos
 - Fotocopia del DNI del interesado solicitante

- En caso de titular ya fallecido,
 - Fotocopia del certificado de defunción del titular.
 - Fotocopia del DNI del interesado que formula la petición.
 - Documentación acreditativa de ser cónyuge, ascendiente y/o descendiente en primer grado de consanguinidad (padres o hijos).

Para salvaguardar el derecho a la confidencialidad de terceras personas, en estos supuestos y en el caso de petición de copia de la historia clínica, se entregará ésta eliminando de la hoja de anamnesis los antecedentes clínicos de familiares del titular.

De suscitarse dudas sobre el legítimo interés del solicitante, se le requerirá la documentación que se estime pertinente para tal fin; si persistiera la duda, se denegará de forma motivada la solicitud.

c. Interesados que soliciten información clínica de un titular menor de edad.

- Padres del titular
 - Fotocopia del Libro de Familia
 - Fotocopia del DNI del padre o madre, dependiendo de quien efectúe la solicitud.
- Tutor del titular
 - Fotocopia del documento acreditativo del nombramiento de tutor.
 - Fotocopia del DNI del tutor

3. Junto a las fotocopias de los documentos señalados en los apartados anteriores se presentará también el documento original, que, previo su cotejo con la fotocopia aportada, será devuelto al interesado.

4. Una vez completada la fase de solicitud y comprobada la documentación que se aporte, el Servicio de Atención al Usuario procederá a tramitar la petición formulada que, en caso de tratarse de un requerimiento de copia de la documentación

clínica, la derivará al Servicio/Unidad de Documentación y Archivo del centro. En el supuesto de que la petición requiera un informe sobre los datos de salud, se solicitará del servicio clínico que corresponda.

5. El Servicio de Atención al Usuario, una vez que haya recibido la copia de la documentación o el informe clínico de los departamentos responsables, la entregará al interesado que la solicitó, quien firmará un recibí, el cual será archivado por el Servicio; cuando se trate de originales de pruebas complementarias, a su entrega, el solicitante firmará un compromiso de devolución de las mismas que se archivará en su historia clínica.

Decimoquinta. 1. La Dirección del centro sanitario tramitará las solicitudes de documentación clínica que se presenten y que no estén incluidas en los supuestos especificados en la instrucción decimocuarta, derivándolas al Servicio/Unidad de Documentación o de Archivo para su cumplimiento.

2. La Dirección del centro, una vez que haya recibido del servicio antes mencionado la documentación o copia de ésta, la remitirá al solicitante.

3. Cuando la petición formulada tenga como objetivo la investigación científica, la Dirección del centro determinará los requisitos de acceso de acuerdo con lo estipulado en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

Decimosexta. De los trámites relativos a solicitudes de información contenida en documentación clínica, el Servicio de Atención al Usuario y el Servicio/Unidad de Documentación o Archivo organizarán el control y registro necesarios para constancia de las solicitudes formuladas y de la documentación dispensada.

IV. DE LA CONTINUIDAD DOCUMENTAL

Decimoséptima. La continuidad de la documentación clínica de un paciente será sistemática en los casos en que aquél haya ejercido su derecho de libre elección de hospital para

intervención quirúrgica o a una segunda opinión facultativa sobre su proceso, así como, en aquellos otros procesos que requieran una actuación sanitaria en el ámbito asistencial concertado. No obstante, si el paciente expresa su opinión en contra, prevalecerá la voluntad de éste, sin perjuicio de asegurar la necesaria información sobre aquellos antecedentes clínicos que resulten de interés para el diagnóstico y tratamiento del proceso en curso.

Decimoctava. 1. El Servicio de Atención al Usuario del centro sanitario de origen del paciente será el responsable de la efectividad de la continuidad documental en dichos procesos.

2. El Servicio de Atención al Usuario del centro originario, cuando reciba la notificación de proceder a la baja en su lista de espera quirúrgica de un paciente por incorporación de éste a la del hospital elegido, solicitará al Servicio/Unidad de Documentación o Archivo copia de la historia clínica y la remitirá al Servicio de Atención al Usuario del centro sanitario elegido.

3. El Servicio de Atención al Usuario, cuando haya tramitado la solicitud de segunda opinión de un usuario, se responsabilizará de que los datos clínicos del paciente sean facilitados al servicio clínico que se va a consultar. En caso de que la unidad clínica pertenezca a otro centro sanitario, remitirá una copia de dichos datos al Servicio de Atención al Usuario del centro de destino, que la hará llegar a la unidad correspondiente.

4. El Servicio de Atención al Usuario dispondrá los medios que estime necesarios para garantizar la continuidad documental en aquellas intervenciones que, por indicación de los servicios correspondientes del centro, se efectúen con medios ajenos concertados.

Disposición final primera. Las direcciones gerencias de hospitales, direcciones de distritos de atención primaria, direcciones de áreas de gestión sanitaria y direcciones de centros de transfusión sanguínea son responsables de la difusión y cumplimiento estricto de las presentes instrucciones.

Disposición final segunda. Las instrucciones contenidas en esta Resolución entrarán en vigor al día siguiente de la fecha de su firma.

**El Director General
de Asistencia Sanitaria**

A circular official stamp in blue ink is centered on the page. The stamp contains the text 'JUNTA DE ANDALUCÍA' at the top and 'SERVICIO ANDALUZ DE SALUD' at the bottom. A handwritten signature in blue ink is written across the center of the stamp.

Joaquín Carmona Díaz-Velarde

(NOMBRE DEL CENTRO SANITARIO)
SOLICITUD DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre		Apellidos				núm. DNI/pasaporte	
calle/avda/plaza		núm	piso	esc	bloq.	Cód postal	teléfono
Municipio		Provincia		País		año nacimiento	
Relación con titular de los datos documentación clínica						NUSS o NAF	
Titular	<input type="checkbox"/>	Hijo/a	<input type="checkbox"/>	Padre/madre	<input type="checkbox"/>	Cónyuge	<input type="checkbox"/>
Familiar	<input type="checkbox"/>	Tutor	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>		

DATOS DEL TITULAR DE LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

Nombre		Apellidos				núm. DNI/pasaporte	
calle/avda/plaza		núm	piso	esc	bloq.	Cód postal	teléfono
Municipio		Provincia		País		Año nacimiento	
Situación actual del titular						NUSS o NAF	
Fallecido	<input type="checkbox"/>	Menor	<input type="checkbox"/>	Incapacitado	<input type="checkbox"/>	/ /	

DOCUMENTACIÓN SOLICITADA

Centro :	Historia clínica núm.:
Descripción de la documentación solicitada	

DECLARACIÓN JURADA DEL SOLICITANTE

DECLARO, BAJO MI RESPONSABILIDAD, QUE REUNO TODOS LOS REQUISITOS QUE ESTABLECE LA LEGISLACIÓN VIGENTE PARA ACCEDER A LA DOCUMENTACIÓN QUE SOLICITO, COMO MANIFIESTO EN LA PRESENTE SOLICITUD Y EN LA DOCUMENTACIÓN APORTADA.

Firma del solicitante

EL SOLICITANTE

EL SERVICIO DE ATENCIÓN AL USUARIO

Fecha ____/____/____

Fdo y sellado _____

INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DEL IMPRESO

- Los datos se cumplimentarán, a ser posible, mecanografiadamente. En caso de hacerse a mano, se utilizará letra mayúscula y tinta negra que facilite su legibilidad en fotocopia.
- Se cumplimentarán todos y cada uno de los apartados del impreso.
- Para que esta la solicitud pueda ser tramitada es imprescindible que se firmen todos los apartados que lo requieran.

Datos del solicitante

El solicitante es la persona que hace la petición de los datos o informe clínico de un paciente.

En este apartado se registrarán los datos relativos al solicitante de modo que se establezca claramente su relación con el titular de los datos clínicos.

En el supuesto que el solicitante fuera el titular de los datos, sólo se cumplimentará este apartado.

Datos del titular

Este apartado se cumplimentará en el caso de que el solicitante no sea el titular de los datos clínicos que se solicitan.

Documentación solicitada

En este apartado, se especificará el nombre del centro sanitario donde se encuentra la documentación solicitada y, si fuera posible, el número de la historia clínica que corresponda.

Asimismo, se describirá el tipo de documentación que se solicita (informe completo o parcial de la historia, informe clínico del servicio que atiende al titular, copia completa o parcial de la historia)

Declaración jurada del solicitante

Con la firma obligada por parte del solicitante de la documentación en este apartado, el solicitante asume toda la responsabilidad respecto a su derecho de acceso a los datos recabados así como a la posterior utilización de los mismos, en caso de infracción de la legislación vigente (Ley 14/1986 general de sanidad; Ley Orgánica 1/1982 de protección civil al honor, la intimidad y a la propia imagen; Ley Orgánica 15/1999 de protección de datos de carácter personal.