

SERVICIO DE ADMISION Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

**MANUAL DE GESTIÓN DE LA
UNIDAD DE
DE ACCESO A LA HISTORIA
CLÍNICA**

Abril 2024

Elaborado por: Grupo de Trabajo de Documentación Clínica (Servicio de Admisión y Documentación Clínica)

- Dra. Sañudo García. *Jefe de Servicio de Admisión y Documentación Clínica.*
- Dra. Fernandez-Labandera. *Médico de Admisión y Documentación Clínica.*
- Dña. Esther Espinosa de Godos. *Técnico Gestión de Documentación.*
- Dña. Raquel Villafafila Álvarez. *Jefe de Grupo de Archivo.*

Versiones:

1ª Versión	22 de marzo de 2012
2ª Versión	15 de febrero de 2013
3ª versión unificada	Junio 2016
4ª versión revisada	Octubre 2016
5ª versión revisada	Junio 2018
6ª versión revisada	Mayo 2019
7ª versión revisada	Septiembre 2020
8ª versión revisada	Octubre 2021
9ª versión revisada	Mayo 2023
10ª versión corregida	Abril 2024

Tabla de contenido

1. INTRODUCCIÓN	4
2. DEPENDENCIA FUNCIONAL Y RECURSOS DE LA UNIDAD	4
2.1 DEPENDENCIA ORGÁNICA.....	4
2.2 ESTRUCTURA FUNCIONAL.....	4
2.3 RECURSOS PERSONALES	5
2.4 RECURSOS MATERIALES.....	5
3. OBJETIVO y FUNCIONES DE LA UNIDAD	5
4. PROCEDIMIENTO	6
4.1 SOLICITUDES DE PACIENTES (PROPIO PACIENTE, FAMILIARES O TERCEROS AUTORIZADOS). ...	6
4.2 SOLICITUDES DE DIRECCIÓN MÉDICA, GERENCIA DEL HOSPITAL, ASESORÍA JURÍDICA.	8
4.3 SOLICITUDES DE SERVICIO DE ADMISIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA (DERIVACIÓN DEL PACIENTE A OTROS CENTROS).....	9
4.4 PETICIONES DE FACULTATIVOS DEL HOSPITAL O INSTITUCIONES SANITARIAS.....	9
4.5 OTRAS INSTITUCIONES DE CARÁCTER PÚBLICO Y ORGANISMOS NO SANITARIOS CON MOTIVO NO ASISTENCIAL (ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA, INSPECCIÓN, GERENCIA REGIONAL DE SALUD).	10
5. PROCEDIMIENTOS DE ACTUACIÓN	13
5.1 RELATIVOS A DOCUMENTACIÓN CLÍNICA.....	13
5.2 RELATIVOS A TRAMITACIÓN Y RESPUESTA SOLICITUDES	14
6. REGISTRO DE TRAMITACIÓN Y EVALUACIÓN-INDICADORES	15
7. BIBLIOGRAFIA	16
8. ANEXOS	18
ANEXO 1: MODELO DE SOLICITUD DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA.....	18
ANEXO 2: MODELO DE AUTORIZACIÓN.....	21
ANEXO 3: MODELO DE DECLARACIÓN JURADA.....	22
ANEXO 4: PROCEDIMIENTO INTERNO DE TRABAJO DE LA UNIDAD DE ACCESO A HISTORIA CLÍNICA..	23

1. INTRODUCCIÓN

La Historia Clínica constituye un instrumento básico y fundamental en la asistencia sanitaria e incorpora una serie de documentos y datos de carácter personal que afectan a la intimidad individual de las personas. Por este motivo está protegida en el ámbito jurisdiccional por la normativa estatal y autonómica en materia sanitaria.

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](#) y el [Decreto 101/2005, de 22 de Diciembre](#), por el que se regula la Historia Clínica en Castilla y León, recuerdan que el acceso a la historia clínica es un derecho de los usuarios, así como identifican quien puede acceder a la Historia Clínica.

Igualmente la [Ley 3/2018, 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de derechos digitales](#), incide en múltiples aspectos de derechos y obligaciones en relación con la información sanitaria.

En el Hospital Universitario Río Hortega, estos aspectos han sido regulados a través del *Reglamento de la Historia Clínica*¹, elaborado por la Comisión de Historias Clínicas y aprobado por la Dirección del Hospital.

Tal y como recoge dicho Reglamento, el responsable de la tramitación y contestación de las solicitudes de acceso a la historia clínica es la *Unidad de Acceso a la Historia Clínica* del *Servicio de Admisión y Documentación Clínica* (SADC).

El presente documento pretende homogeneizar y actualizar en un único manual de gestión las actuaciones y procedimiento del Servicio de Admisión y Documentación Clínica en relación con el derecho de acceso a la historia clínica, como responsable de esta función en el Hospital.

2. DEPENDENCIA FUNCIONAL Y RECURSOS DE LA UNIDAD

2.1 DEPENDENCIA ORGÁNICA

La *Unidad de Acceso a la Historia Clínica* depende orgánicamente del Servicio de Admisión y Documentación Clínica, cuyo responsable es un Médico de Admisión y Documentación Clínica.

2.2 ESTRUCTURA FUNCIONAL

Un **puesto de ventanilla** de atención al público², situado en el nivel 0 del Hospital de lunes a viernes de 8:00 a 14:30 horas y una **oficina interna** en la que se reciben solicitudes no presenciales y se tramitan las peticiones recogidas en ventanilla que no pueden resolverse en el acto.

¹Reglamento de la Historia Clínica del Hospital Universitario Río Hortega Aprobado por la Comisión de Dirección el 26/02/2014. [En revisión nueva edición en 2024](#)

²Apertura Oficina de atención al público 1/08/2018. Acta 19/04/2018 Reunión Servicio de Admisión y Documentación Clínica, revisión de procesos y acuerdos de la Unidad con Dirección Médica

2.3 RECURSOS PERSONALES

La Unidad cuenta, de lunes a viernes, en turno de mañana, con tres auxiliares administrativos y un administrativo, dependiendo funcionalmente del Médico de Admisión y Documentación y orgánicamente del Jefe de Grupo Administrativo de Documentación Clínica y un Técnico de Gestión de Documentación.

2.4 RECURSOS MATERIALES

Los recursos materiales y aplicaciones informáticas a las que se dispone acceso son:

- 4 PC, 1 grabadora de RX, 3 teléfonos, 1 impresora, 1 impresora-fotocopiadora común a de Archivo.
- Correo personal y dirección de correo de grupo HURH-Archivo: Acceso historia clínica admisión.iat.hurh@saludcastillayleon.es para establecer comunicación con los pacientes/usuarios.
- Acceso específico a diversas aplicaciones informáticas que son el soporte de la historia clínica del hospital: JIMENA-IV con perfil documentación, Sistema de Información Clínica (SICLINICA), Radiología IRE, GACELA, ICCA, ECGs, Modulab, HCIS y sistema de digitalización DiHiclínica.
- Carpeta común de trabajo ASVAO (ARCHIVO > UNIDAD ACCESO HC, donde se almacenan en formato electrónico copias de la documentación clínica remitida)

3. OBJETIVO Y FUNCIONES DE LA UNIDAD

La tramitación y contestación de las solicitudes de documentación clínica es responsabilidad de la *Unidad de Acceso a la Historia Clínica* del Servicio de Admisión y Documentación Clínica.

El objetivo fundamental de esta Unidad es la atención directa y personalizada al paciente/solicitante, facilitando el trámite y documentación clínica con la mayor rapidez e idoneidad posible.

Las funciones de esta Unidad son:

1. Tramitación y contestación de solicitudes de acceso a documentación clínica.
2. Tramitación de peticiones de facultativos del propio Hospital de documentación clínica a otros centros por motivos asistenciales.
3. Preparación y envío de documentación clínica solicitada por otros centros sanitarios por motivos asistenciales.

Estas funciones implican:

- Revisión del cumplimiento y adecuación de los requisitos legales y normas existentes.
- Valoración de la adecuación de la información solicitada con la documentación existente en la historia clínica.
- Coordinación cuando proceda entre los facultativos autores de la documentación clínica y Médico de Admisión y Documentación.

4. PROCEDIMIENTO

El acceso a la historia clínica siempre producirá para los fines y usos previstos en la legislación vigente. La Ley 41/2022 y Decreto 101/2005 identifican quién puede acceder a la historia y a qué tipo de documentación:

- Pacientes, familiares o terceros autorizados
- Personal sanitario del propio centro u otras instituciones sanitarias con motivo asistencial.
- Personal no sanitario del propio centro, personal de administración y gestión del Hospital.
- Otras instituciones de carácter público u organismos no sanitarios con motivo no asistencial.

Por lo tanto, la tramitación y contestación de solicitudes de acceso a documentación clínica implica diferentes actuaciones de acuerdo con el peticionario, medio de recepción de la solicitud y documentación solicitada.

A continuación, se detallan los diferentes procedimientos en función de los adquirentes de derecho de acceso:

1. Solicitudes de pacientes (propio paciente, familiares o terceros autorizados).
2. Solicitudes de Dirección Médica, Gerencia del Hospital, Asesoría Jurídica u otro personal de administración y gestión del Hospital.
3. Solicitudes de Servicio de Admisión y Documentación Clínica (derivación del paciente a otros Centros).
4. Solicitudes de Facultativos del Hospital y otras instituciones sanitarias.
5. Otras instituciones de carácter público u organismos no sanitarios con motivo no asistencial (Administración de Justicia, Inspección, Gerencia Regional de Salud)

4.1 SOLICITUDES DE PACIENTES (PROPIO PACIENTE, FAMILIARES O TERCEROS AUTORIZADOS).

El paciente tiene el derecho de acceso, con las reservas contempladas legalmente, a la documentación de la historia clínica y a obtener copia de los datos que figuran en ella.

Podrán acceder a su historia clínica a través de solicitud formal y documentación acreditativa exigida según la situación. Las solicitudes presentadas por los pacientes deberán aportar:

- a) Solicitud de documentación clínica debidamente cumplimentada y firmada (modelo de solicitud, [véase Anexo 1](#), o escrito similar). Los solicitantes deben especificar claramente el motivo de acceso.
- b) Documentación acreditativa de derecho de acceso, conforme a las normas de acceso detalladas en este apartado.

Los **medios de recepción** de las solicitudes pueden ser de modo presencial, en la *Ventanilla de Acceso a la Historia Clínica* de atención directa al público, o no presencial por correo electrónico, postal o registro oficial, dirigiéndose al Servicio de Admisión y Documentación Clínica, Servicio de Atención al Paciente o a la Dirección del Hospital.

Respecto a la **tramitación y contestación de estas solicitudes** en la *Ventanilla de Atención al público* se resolverán en el momento las peticiones de copias de imágenes radiológicas y/o informes clínicos disponibles en la historia del paciente. Las peticiones de Historia Clínica completa o parcial u otra documentación clínica que se considere sujeta a valoración Médico responsable, se registrarán y no se resolverán en el momento, remitiéndose para su resolución a la *Oficina de la Unidad*, e indicando al solicitante que recibirá la documentación clínica solicitada o respuesta pertinente.

En la *Oficina de la Unidad* se tramitan las solicitudes no presenciales y todas las peticiones anteriormente referidas no resueltas en la ventanilla. Se cumplirán los **plazos de contestación** establecidos legalmente, un mes o máximo dos en situaciones justificadas.

Cuando el Médico de Admisión y Documentación así lo considere, realizará las consultas a Asesoría Jurídica o a quien proceda en cada caso, intentando evitar demorar la contestación.

Según la normativa legal vigente en Castilla y Leónes **preciso hacer acto presencial** bien en el momento de la petición o de la recogida de la documentación³. En los casos que el solicitante ya haya hecho acto presencial el envío se hará por correo postal ordinario, si por cualquier circunstancia este acto no fuera posible se hará envío por correo certificado con acuse de recibo, adjuntando siempre carta firmada por el Médico de Admisión y Documentación responsable de la Unidad.

El ejercicio de **derecho de acceso será gratuito**⁴. El abono de tasa se establece legalmente por ejercicio de acceso repetitivo y abusivo cuando se ha producido en más de una ocasión durante el plazo de seis meses, salvo que exista causa que lo justifique.

Los peticionarios deben cumplir los requisitos legales establecidos de acceso conforme a la legislación vigente, se siguen las siguientes **normas de acceso**:

- **Pacientes mayores de 14 años** (igual o mayor 14 años, según art.7 L.O.P.D): Podrá acceder a su historia clínica presentado solicitud debidamente cumplimentada y firmada y acreditación personal (presentación de DNI o pasaporte del paciente titular)

En caso de no realizar la tramitación el propio paciente deberá aportar, además:

- Autorización del paciente a otra persona a tramitar su solicitud y/o solicitar su documentación clínica ([Véase Anexo 2](#)).

³ Actualizamos procedimiento conforme a Ley julio en el año 2022, se requiere acto presencial en la entrega o recepción, se establece como canal de información el correo electrónico para informar sobre el medio de tramitación y requisitos, confirmación del inicio del trámite, y aviso de recogida de documentación cuando esté disponible.

⁴ Escrito 19/03/2019 de la Dirección Gerencia sobre abono de tasas: "Será gratuito el ejercicio del acceso cuando los usuarios soliciten por primera vez el acceso a sus datos personales referidos a su salud, y éstos le sean remitidos en el soporte habitual en este hospital, que es el CD o DVD."

En caso de pago de tasa se sigue el procedimiento establecido por Ley 12/2001, de 20 de diciembre, de Tasas y Precios Públicos de la Comunidad de Castilla y León para este tipo de soporte. Se paga a través de Modelo 046 >CENTRO GESTOR: CONSEJERIA DE CULTURA DEPORTE Y TURISMO > TASA O PRECIO PUBLICO 307.1.0> Tasa en materia de archivos y bibliotecas > Copias digitales de la historia clínica digitalizada, completa o parcial: Por cada DVD>IMPORTE: Debe escribir el importe 7,50 por cada DVD que solicite.

- Fotocopia de DNI o pasaporte del paciente del que se solicita documentación clínica.
- Presentación de DNI o pasaporte de la persona autorizada.
- **Pacientes menores de 14 años:** Podrán acceder a su historia clínica los progenitores o representantes legales presentado la siguiente documentación:
 - Solicitud firmada por el progenitor (padre o madre).
 - Declaración jurada de que mantiene la patria potestad del menor ([Véase Anexo 3](#)).
 - Fotocopia de documentación que acredite grado de parentesco (libro de familia, partida de nacimiento, certificado registro civil u otro documento oficial).
 - Presentación del DNI del padre o la madre solicitante.
 - Fotocopia de del DNI del paciente si lo tuviese.
- **Pacientes tutelados o incapacitados:** Podrá acceder a su historia clínica el tutor legal presentado solicitud debidamente cumplimentada y firmada, además de la siguiente documentación justificativa de tal hecho:
 - Fotocopia del documento acreditativo del nombramiento de tutor.
 - Fotocopia de DNI o pasaporte del paciente del que se solicita documentación clínica.
- **Pacientes fallecidos:** Sólo se facilitará el acceso a la historia clínica a las personas vinculadas a él, por razones familiares de hecho, salvo que el fallecido lo hubiese prohibido expresamente y así se acredite.

En cualquier caso, el acceso de un tercero a la historia clínica motivado por un riesgo para su salud se limitará a los datos pertinentes, para lo cual se ha de especificar claramente en el motivo de solicitud, no se facilitará información que afecte a la intimidad del fallecido.

Deberán aportar la siguiente documentación:
 - Solicitud debidamente cumplimentada y firmada por el familiar.
 - Fotocopia de documentación que acredite grado de parentesco: libro de familia o en su defecto la declaración de herederos o testamento del titular del que se solicita documentación clínica.
 - Presentación del DNI o pasaporte del solicitante.

4.2 SOLICITUDES DE DIRECCIÓN MÉDICA, GERENCIA DEL HOSPITAL, ASESORÍA JURÍDICA.

Las **solicitudes** se formalizarán por escrito con nota interior dirigido a la Unidad, indicando motivo y documentación concreta solicitada.

Tramitación, contestación y plazos de contestación: las solicitudes de Dirección Médica / Gerencia del Hospital / Asesoría Jurídica y otros peticionarios de Hospital se consideran prioritarias y se resolverán con la mayor brevedad posible. Se remitirá la documentación requerida vía correo interno adjuntando siempre carta firmada por el Médico de Admisión y Documentación responsable de la Unidad.

Normas de acceso: Se proporcionará al personal dirección, gerencia, administración y gestión del hospital documentación de la historia clínica relacionada con sus propias funciones, previa identificación adecuada del motivo y solicitante. En las reclamaciones que se presenten ante la Administración sanitaria como consecuencia de una actuación sanitaria, se entenderá implícita la autorización del paciente para que el personal que intervenga en la tramitación y resolución del citado procedimiento acceda a los datos de la historia clínica relacionados con la reclamación.

4.3 SOLICITUDES DE SERVICIO DE ADMISIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA (DERIVACIÓN DEL PACIENTE A OTROS CENTROS).

Las **solicitudes** se formalizarán por escrito a través de correo electrónico, por indicación del Médico de Admisión responsable, desde la Unidad correspondiente (Relaciones Externas o Lista de Espera), indicando motivo, documentación concreta solicitada y el medio de entrega al paciente.

Tramitación, contestación y plazos de contestación, estas solicitudes se consideran prioritarias y se resolverán con la mayor brevedad posible. Se remitirá la documentación a través del medio requerido, bien a la unidad peticionaria o a bien al paciente, presencialmente en la ventanilla de atención al público o correo postal certificado, adjuntando siempre carta firmada por el Médico de Admisión y Documentación responsable.

Normas de acceso: Cuando los pacientes son derivados por el propio Hospital a otros hospitales se remitirá la documentación clínica pertinente a cada caso, no se precisa la autorización del paciente.

4.4 PETICIONES DE FACULTATIVOS DEL HOSPITAL O INSTITUCIONES SANITARIAS.

Respecto a la tramitación de peticiones de instituciones sanitarias o Facultativos del propio Hospital, sólo se facilitará la información si el motivo es asistencial y cuando no se disponga de esta información a través del Escritorio Profesional o a través de la HCDSNS.

Se realiza desde la Unidad tanto la tramitación de peticiones de facultativos del propio Hospital de documentación clínica a otros centros como la preparación y envío de documentación clínica solicitada por otros centros sanitarios.

Las **solicitudes** se formalizarán por escrito oficial o a través de correo electrónico, indicando:

- Institución peticionaria
- Nombre completo del paciente, DNI, fecha de nacimiento
- Documentación clínica o especialidades concretas solicitadas, para agilizar el envío documentación específica para la asistencia del paciente.
- Identificación profesional del solicitante: Nombre apellidos, categoría profesional, teléfono de contacto, correo institucional
- Medio de entrega o envío de la documentación clínica solicitada.

Deberán adjuntar copia de la documentación acreditativa de acceso del paciente, DNI, pasaporte u otra documentación específica (libro de familia, tutela, incapacidad, etc.).

Tramitación, contestación y plazos de contestación: si así lo indica el facultativo o centro petionario estas solicitudes se consideran prioritarias para la atención inmediata del paciente y se resolverán en el menor tiempo posible. Se remitirá la documentación a través del medio indicado al paciente o representante sanitario debidamente autorizado, presencialmente o a través de correo postal certificado con acuse de recibo, adjuntando siempre carta firmada por el Médico de Admisión y Documentación responsable.

Normas de acceso: Solo se gestionarán aquellos casos para seguimiento asistencial. Deberá ser solicitada por personal facultativo y/o directivo de la institución, con la debida acreditación y autorización del paciente, salvo situación de urgencia en que éste no pueda prestarla, en cuyo caso aquél deberá justificar la necesidad asistencial de uso de esa documentación.

En nuestro Centro Hospitalario, se comprobará si existe o se ha iniciado la correspondiente Orden de Asistencia con la Unidad de Relaciones Externas, coordinándolo por tanto con su responsable.

En los casos urgencia asistencial el Médico responsable de la Unidad podrá autorizar el medio de envío más diligente, como el correo electrónico encriptado.

4.5 OTRAS INSTITUCIONES DE CARÁCTER PÚBLICO Y ORGANISMOS NO SANITARIOS CON MOTIVO NO ASISTENCIAL (ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA, INSPECCIÓN, GERENCIA REGIONAL DE SALUD).

Estas **solicitudes** se formalizarán por escrito con nota interior dirigida a la Unidad, indicando motivo y documentación concreta solicitada, en los casos de peticiones judiciales se adjuntará el oficio de juzgado o requerimiento de las fuerzas de seguridad correspondientes.

Tramitación, contestación y plazos de contestación: Se reciben a través de Asesoría Jurídica con nota firmada por la Gerente y una copia del oficio del Juzgado donde se especifica que información se solicita y el motivo. Estas peticiones se consideran prioritarias y se contestarán en el día si es posible o plazo de la semana en curso, se remitirá la documentación solicitada vía correo interno adjuntando siempre carta firmada por el Médico de Admisión y Documentación responsable de la Unidad.

Normas de acceso: precisan con carácter previo la existencia de un requerimiento judicial, en general se proporcionarán los informes clínicos relacionados con el proceso afectado del requerimiento. Con carácter particular y sólo cuando se solicite expresamente, se podrá suministrar cualquier otro documento y/o información de la misma historia clínica.

Las peticiones con motivo no asistencial de instituciones de carácter público y organismos no sanitarios precisarán autorización explícita de la Dirección Gerencia, pueden ser:

- **Peticiones Administración de Justicia:** Solicitudes enviadas por Jueces y Magistrados, Letrados de la Administración de Justicia, Policía Judicial, Fiscalías, Médicos Forenses,

Procuradores de los Tribunales, Servicios Médicos de Instituciones Penitenciarias o Cuerpos de seguridad del Estado.

- **Gerencia Regional de Sanidad:** 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.

Para cualquier otra situación no contemplada con anterioridad se precisará la autorización de la Dirección Médica.

El acceso a la documentación clínica seguirá siempre las **consideraciones particulares de los procedimientos de actuación** de este Manual del punto siguiente (véase punto [5. PROCEDIMIENTOS PARTICULARES DE ACTUACIÓN](#)), y el procedimiento de trabajo establecido en [Anexo 4 PROCEDIMIENTO INTERNO DE TRABAJO DE LA UNIDAD DE ACCESO A HISTORIA CLÍNICA](#)).

5. PROCEDIMIENTOS DE ACTUACIÓN

Los protocolos y criterios de actuación se sustentan en los siguientes criterios:

5.1 RELATIVOS A DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

- Se revisarán con especial diligencia las solicitudes de acceso a la historia clínica por terceros (padres, otros familiares, etc.), en los casos de pacientes fallecidos, menores de edad o pacientes psiquiátricos.
- Si el paciente pide copia de historia clínica relativa a **documentación de Psiquiatría y Psicología**, solo se le facilitarán los informes clínicos. Si el paciente solicita expresamente las anotaciones de evolución tanto de hospitalización, como de consultas externas, se enviarán al Jefe de Servicio de Psiquiatría para su valoración e indicaciones.
- **Hojas de evolución clínica, médica y de enfermería, interconsultas y anamnesis:** no facilitará esta documentación al paciente / familiar en primera instancia salvo indicación expresa del solicitante o por consideración de Médico de Admisión y Documentación responsable de la Unidad.
“Tanto las hojas de evolución clínica, órdenes médica y observaciones de enfermería forman en sentido estricto parte del contenido de carácter objetivo de las historias clínicas, no debiendo considerarse por tanto anotaciones de carácter subjetivo. Sin embargo, las precisiones y anotaciones que los facultativos realicen dentro de las mismas y que no tengan relación directa con el paciente, pero le pueden servir al médico que guía y pauta, así como manifestaciones del paciente o datos de terceras personas que el facultativo considera importantes para el tratamiento de la enfermedad, deben considerarse anotaciones subjetivas.”⁵
- **Anotaciones subjetivas** cuando se detecte este tipo de anotaciones no se remitirá al peticionario el documento completo donde figura dicha información, no se realizarán en ningún supuesto correcciones u omisiones sobre el documento original contenido en la historia clínica.
En la carta adjunta a la remisión de la documentación se hará la siguiente referencia *“En la documentación aportada, se excluye documento clínico, por contener anotaciones subjetivas relativas a terceras personas, de acuerdo con el artículo 18.4 de la Ley 41/2002”*
- **Anotaciones de terceros.** Se procederá igual que en las anotaciones subjetivas, en los casos de información clínica de terceros se permitirá el acceso solo bajo autorización de la tercera persona (por ejemplo, en los casos de documentación de la Unidad de Reproducción Asistida).

⁵Oficio con informe sobre la consideración de anotaciones subjetivas, fecha 2007 De la Consejería de Sanidad, Dirección General de Administración e Infraestructura – Gabinete Jurídico.

- **Informes de exitus⁶**: si el informe no está elaborado o es provisional, se remitirá la petición correo electrónico a la Secretaría correspondiente, con la dirección postal que nos proporciona el solicitante, informando al paciente que recibirá por correo a través de la secretaria del servicio.
Se insistirá especialmente en estas peticiones la cumplimentación del motivo de solicitud, ya que por motivos legales el acceso de un tercero a la historia clínica en estos casos se limitará a los datos relevantes para el tercero.
- **Informes Provisionales Jimena⁷**: no se facilitarán informes en estado provisional, el Médico de Admisión y Documentación responsable se pondrá en contacto con el facultativo correspondiente para generar informe definitivo.
- **Informes no elaborados**: Si el solicitante precisa un informe clínico y éste no se encuentra en la historia clínica, se remitirá una copia de la solicitud a la secretaria del Servicio y a su médico responsable, para que elabore el informe pertinente.
En los casos en los que el paciente solicita un informe clínico, de procesos antiguos, se le indicará que precisa una cita con ese especialista, para reevaluar su situación clínica y emitir un informe de su estado actual.
Si en el periodo de preparación y envío de la documentación este informe aún no está disponible, se remite la documentación existente en el momento, especificando en la carta de contestación que el informe pendiente se remitirá cuando esté finalizado.
- **Cuestiones discordancia del paciente con el contenido del informe** se remiten a Atención al Paciente, no se tramitarán como solicitud de documentación clínica.
- **Archivo Pasivo**: no se facilitará salvo que se solicite explícitamente documentación de esas fechas, tanto por el paciente, como por la autoridad judicial.⁸
- **El informe de autopsia**, en el caso de no estar disponible, no se tramitarán como solicitud de documentación clínica. Se informará que el Servicio de Anatomía Patológica los remitirá directamente cuando se elaboren, si no lo hubieran recibido o reclaman su elaboración se dirige al peticionario al servicio de Atención al Paciente.

5.2 RELATIVOS A TRAMITACIÓN Y RESPUESTA SOLICITUDES

- **Las solicitudes que susciten dudas**, bien por derecho de acceso, o anotaciones de terceros, etc., se remitirán con nota interior al Asesor Jurídico para su resolución con apoyo legal.

⁶ INFORMES DE EXITUS: Acta 19/04/2018 Reunión Servicio de Admisión y Documentación Clínica, revisión de procesos y acuerdos de la Unidad con Dirección Médica.

⁷ INFORMES PROVISIONALES DE JIMENA: Nota Dirección Médica 16/03/2021 recordatorio, referente al informe de alta en Jimena Desde la implantación de JIMENAIV 9/09/2020 en hospitalización hay informes con “marca de agua” Provisional y contenido definitivo. En marzo 2021 desde Dirección Médica se remitió nota a médicos HURH las instrucciones relativas a la correcta elaboración para evitar informes provisionales.

⁸ ARCHIVO HISTÓRICO HURH se considera fondo histórico desde 1941-1987 y Volúmenes pasivos hasta el año 2009

- Tramitación de solicitudes recibidas por medios no presenciales (carta, correo electrónico u otro medio no oficial), para la entrega de documentación de las solicitudes recibidas por este medio el solicitante o persona autorizada deberá personarse en el Hospital a recoger la documentación.
Si por motivos excepcionales el solicitante no puede, se indicará que presente la petición en un registro oficial de la administración pública ya que se considerará como acto presencial la identificación del registro oficial (SIRCYL en Castilla y León⁹) y se remitirá por correo postal certificado con acuse de al solicitante.
- Plazos de cierre administrativo Informes de consulta, ante la demora de envío de informes de consulta se decide dar cierre administrativo a los 15 días de ausencia de contestación, si el solicitante reclama, se abre de nuevo la petición y se solicita de nuevo al servicio correspondiente.
- Solicitudes de accesos informáticos a la historia clínica¹⁰: desde la Unidad no se recogen este tipo de peticiones, se dirigen al servicio de Atención al Paciente.
En las ocasiones que se recibe un escrito de manera conjunta se remitirá a Asesoría Jurídica. Se contestará la parte correspondiente de documentación clínica indicando en la carta de contestación que la solicitud de accesos se ha tramitado al servicio correspondiente.
- Peticiones de policía judicial presenciales: previa comunicación inmediata al Médico de Admisión, se dirigirán a Dirección del Hospital, quien indicará como proceder. La entrega de documentación o trámite pertinente se hará con oficio o recibí redactado conforme a las indicaciones de Asesoría Jurídica.
- Es imprescindible la coordinación con Atención al Paciente respecto a las reclamaciones de informes, cuando hay una reclamación de esta índole previamente confirmaremos entre ambos servicios si lo ha solicitado el paciente, coordinando la respuesta desde un único punto.

6. REGISTRO DE TRAMITACIÓN Y EVALUACIÓN-INDICADORES

Todas las solicitudes se registran en una base de datos Excel de la Unidad que relaciona el NHC con los datos de la solicitud, trámites realizados y estado de la tramitación.

El registro de la actividad permite conocer el estado y proceso de tramitación de todas las peticiones y la obtención de indicadores de control y evaluación del correcto funcionamiento de la Unidad ([Véase Anexo 4](#)).

⁹Registro electrónico: conforme Art. 28.7 de la Ley 39/2015, el interesado de esta solicitud se responsabiliza de la veracidad de los documentos que presenta.

¹⁰Instrucción del Gerente Regional de Salud relativa a las solicitudes de información sobre los accesos de los profesionales sanitarios a la historia clínica de nuestros pacientes 2021. Remisión a Asesoría Jurídica acordada en reunión 7/02/2023


7. BIBLIOGRAFIA

- **Ley General de Sanidad**, de 25 de abril de 1989
- **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. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-22188>
- **Ley Orgánica 3/2018**, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2018-16673>
- **Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud** [BOE-A-2003-8796](https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2003-8796) **Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud.**
- **Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas** [BOE-A-2015-10565](https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2015-10565) **Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.**
- **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). <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=DOUE-L-2016-80807>
- **Decreto 101/2005, de 22 de diciembre**, por el que se regula la historia clínica <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/recopilacion-normativa/asistencia-sanitaria/prestaciones-derechos/decreto-101-2005-22-diciembre-regula-historia-clinica> **Real Decreto 866/2001**, de 20 de julio, por el que se crean las categorías y modalidades de médicos de urgencia hospitalaria y de médicos de admisión y documentación clínica en el ámbito de las instituciones sanitarias del INSALUD.
- **Real Decreto 522/2006**, de 28 de abril, por el que se suprime la aportación de fotocopias de documentos de identidad en los procedimientos administrativos de la Administración General del Estado y de sus organismos públicos vinculados o dependientes. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2006-8148>
- **Reglamento de la historia clínica** aprobado en Comisión de Dirección el 26 de febrero de 2014
- *Escrito de la Dirección Gerencia sobre abono de tasas.* 19/03/2019
- *Instrucción del director gerente de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León relativa a las solicitudes de información sobre los accesos de los profesionales sanitarios a la historia clínica de nuestros pacientes.* 29/03/2021
- Informe Gerencia regional de Salud (Delegado de Protección de Datos) sobre el derecho a conocer la identidad de los facultativos y personal sanitario que ha accedido a una historia clínica
- Oficio con informe sobre la consideración de anotaciones subjetivas, Consejería de Sanidad, Dirección General de Administración e Infraestructura – Gabinete Jurídico. 200.
- Derecho acceso a la historia clínica <https://www.saludcastillayleon.es/es/derechos-deberes/derechos-paciente/derecho-documentacion-sanitaria>
- Carpeta del paciente <https://www.saludcastillayleon.es/es/serviciosonline/carpeta-paciente>
- Acceso a Historia Clínica Sistema Nacional de Salud <http://hce.saludcastillayleon.es/ciudadano/>

- *Guía para paciente y usuarios de la Sanidad* de la Agencia de Protección de datos versión noviembre 2019 <https://www.aepd.es/sites/default/files/2019-12/guia-pacientes-usuarios-sanidad.pdf>

8. ANEXOS . Aprobado Comisión de Historias clínicas 30-4-24

ANEXO 1: MODELO DE SOLICITUD DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO RÍO HORTEGA</p>	<p>Nº DE REGISTRO <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>NHC <input style="width: 100%;" type="text"/></p>
SOLICITUD DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA	
DATOS DEL PACIENTE	
Nº DOCUMENTO IDENTIDAD: _____ <input type="checkbox"/> COMPROBADO NOMBRE _____ APELLIDOS _____	
DATOS DEL SOLICITANTE (cumplimentar cuando el solicitante no sea el propio paciente)	
Nº DOCUMENTO IDENTIDAD: _____ <input type="checkbox"/> COMPROBADO NOMBRE _____ APELLIDOS _____ VINCULACIÓN ENTRE PACIENTE/SOLICITANTE <input type="checkbox"/> Padre/madre <input type="checkbox"/> Hijo/a <input type="checkbox"/> Cónyuge/pareja <input type="checkbox"/> Otro:	
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN	
DOMICILIO _____ C.P.: _____ LOCALIDAD _____ PROVINCIA _____ TELÉFONOS DE CONTACTO _____	
SOLICITA (especifique qué documentos solicita, especialidad, fechas, consultas, ingresos, etc.):	
MOTIVO DE SOLICITUD:	
DOCUMENTACION A PRESENTAR	
<input type="checkbox"/> DNI, NIE o Pasaporte en vigor del paciente / solicitante. <input type="checkbox"/> En caso de no realizar la solicitud el propio paciente igual o mayor de 14 años cumplidos: Autorización del paciente a otra persona a tramitar su solicitud y/o solicitar su documentación clínica y Fotocopia de DNI o pasaporte del paciente del que se solicita documentación clínica. <input type="checkbox"/> Pacientes fallecidos y menores de 14 años: Fotocopia de documentación que acredite grado de parentesco. <input type="checkbox"/> Pacientes menores de 14 años: Declaración jurada de que se mantiene la patria potestad del menor por parte del solicitante. <input type="checkbox"/> Pacientes incapacitados o tutelados: Fotocopia de la sentencia Judicial de otorgamiento de tutoría.	
La información clínica es privada y confidencial . Es por ello que es imprescindible la presentación de su documento de identidad, o en su caso, si usted no es el paciente, documentación legalmente requerida en la que se acredite el derecho de acceso.	En _____ a _____ de _____ de 2022 LA PERSONA PETICIONARIA. FIRMADO:

INFORMACIÓN PARA SOLICITAR DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

El paciente o solicitante debe cumplimentar con letra fácilmente legible DATOS DEL PACIENTE o SOLICITANTE cuando no sea el propio paciente, documentación que SOLICITA y MOTIVO.

En el momento de petición o recogida de documentación clínica es imprescindible presentar la documentación requerida en cada caso:

SOLICITUD DEL PROPIO PACIENTE (igual o mayor 14 años, según art.7 L.O. Protección de Datos)

- Solicitud debidamente cumplimentada y firmada por el paciente.
- Presentación de DNI o pasaporte del paciente titular.

En caso de no realizar la tramitación el propio paciente deberá aportar, además:

- Autorización del paciente a otra persona a tramitar su solicitud y/o solicitar su documentación clínica.
- Fotocopia de DNI o pasaporte del paciente del que se solicita documentación clínica.
- Presentación de DNI o pasaporte de la persona autorizada.

SOLICITUD DE PACIENTE MENOR DE EDAD (menor 14 años):

- Solicitud debidamente cumplimentada y firmada por padre o madre.
- Declaración jurada de que se mantiene la patria potestad del menor por parte del solicitante.
- Fotocopia de documentación que acredite grado de parentesco (libro de familia, partida de nacimiento, certificado registro civil u otro documento oficial)
- Presentación del DNI del padre o la madre solicitante.
- Fotocopia de del DNI del paciente si lo tuviese.

SOLICITUD DE PACIENTE INCAPACITADO O TUTELADO:

- Solicitud debidamente cumplimentada y firmada por el tutor.
- Fotocopia del documento acreditativo del nombramiento de tutor.
- Fotocopia de DNI o pasaporte del paciente del que se solicita documentación clínica.

SOLICITUD DE PACIENTE FALLECIDO:

- Solicitud debidamente cumplimentada y firmada por el familiar.
- Fotocopia de documentación que acredite grado de parentesco: libro de familia o en su defecto la declaración de herederos o testamento del titular del que se solicita documentación clínica.
- Presentación del DNI o pasaporte del solicitante.

Le informamos que también es posible acceder a documentación clínica de su historia a través de:



- Aplicación móvil **SACYL Conecta** <https://www.saludcastillayleon.es/es/sacylconecta>
- **Carpeta del Paciente** <https://ciudadano.saludcastillayleon.es/capa/>
- **Historia Clínica Digital del sistema Nacional de Salud (HCD&NS)** https://www.sanidad.gob.es/profesionales/hcd&ns/Accesos_HCD_SNS.htm

RECIBÍ DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA: En Valladolid a de de 202 he recibido de la Unidad de Documentación Clínica de este Hospital como contestación a mi solicitud la documentación que se especifica a continuación:

El Paciente Solicitante Autorizado. Firmado:

ANEXO 2: MODELO DE AUTORIZACIÓN

En el supuesto de que el paciente actúe a través de representante, éste deberá estar debidamente acreditado. La persona autorizada deberá aportar autorización expresa, bien a través de un modelo propio o del modelo de autorización estándar de la Unidad:



AUTORIZACIÓN SOLICITUD Y RECOGIDA DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

Yo Don/Doña,
con D.N.I. , doy mi **AUTORIZACION** A Don/Doña
 con D.N.I.
 a tramitar y gestionar la *Solicitud de Documentación
Clínica* y/o recoger la Documentación Clínica con datos referidos a mi salud.


Se adjunta fotocopia de D.N.I. Paciente solicitante

En Valladolid, a de de 2024

Fdo. El/la Paciente:

A CUMPLIMENTAR POR LA ADMINISTRACIÓN:

COMPROBADO DNI Persona Autorizada



Junta de
Castilla y León
Consejería de Sanidad

C/ Dulzaina, 2 47012 VALLADOLID Tel. 983 420 400

ANEXO 3: MODELO DE DECLARACIÓN JURADA

En el caso de peticiones de menores de 14 años, el solicitante presentará declaración jurada responsable, bien a través de un modelo propio o del modelo de autorización estándar de la Unidad:



DECLARACIÓN JURADA

DATOS DEL PACIENTE:

Nº DOCUMENTO IDENTIDAD: _____ NHC HURH: _____

NOMBRE _____ APELLIDOS _____



El SOLICITANTE Don/Doña _____,
con D.N.I. _____, VINCULACIÓN ENTRE PACIENTE/SOLICITANTE Padre
 Madre Otro (especificar) _____, declara formalmente que
mantiene la patria potestad del menor y que no existen medidas cautelares de protección y que dicha
información es veraz y se ajusta fielmente a la realidad, asumiendo la responsabilidad de cualquier tipo
que pueda derivarse de la inexactitud de la manifestación realizada.

En Valladolid, a _____ de _____ de 202 ,

FIRMA: _____



Junta de
Castilla y León
Consejería de Sanidad

ANEXO4: PROCEDIMIENTO INTERNO DE TRABAJO DE LA UNIDAD DE ACCESO A HISTORIA CLÍNICA

1. Pautas de atención al paciente/usuario
2. Tramitación interna y registro
3. Proceso de descarga de la historia clínica e historia digitalizada

1. PAUTAS DE ATENCIÓN AL PACIENTE/USUARIOS

Ventanilla de atención al público¹¹ Desde esta Oficina de proporcionará información detallada y personalizada, orientando al paciente o solicitante sobre la documentación clínica que precisa y que mejor se ajusta a sus necesidades.

Además, se facilitará información sobre la posibilidad de acceso a su historia clínica a través de otros medios, como la aplicación móvil SACYL Conecta, Carpeta del Paciente o Historia Clínica Digital del Sistema Nacional de Salud (HCDSNS).

2. TRAMITACIÓN INTERNA Y REGISTRO

Se asigna un número de registro correlativo correspondiente del día a las solicitudes recibidas:

- Oficina siguen una numeración correlativa comenzando por 1 cada día.
- Ventanilla se asigna correlativo con la inicial A y número correlativo comenzando por 1 cada día.

Todas las solicitudes se registran en una base de datos Excel anual que relaciona número de registro, con fecha, NHC con los datos de la solicitud, trámites realizados y estado de la tramitación.

El registro se hace diariamente y en el momento de la solicitud, dejando constancia escrita siempre del estado de la misma. Se registra:

- Número de registro
- Medio recepción de la solicitud: presencial o telemático (en HURH o Arturo Eyries, registro oficial, correo postal o electrónico)
- Datos de la solicitud (NHC, paciente, fecha de entrada, solicitante, motivos de solicitud y petionario)
- Tipo de documentación solicitada (Historia clínica completa, parcial, informes o pruebas)
- Estado del trámite: contestadas, cierre administrativo, pendientes y en tramitación y fecha de contestación
- Medio entrega / envío

Se guardará **copia de seguridad** de todo lo enviado (en carpetas por ordenadas **por fecha, número de registro y NHC** paciente y documentos en .pdf). Las solicitudes en papel se archivarán por un año, después se destruirán.

¹¹Apertura ventanilla público: Acta 19/04/2018 Reunión Servicio de Admisión y Documentación Clínica, revisión de procesos y acuerdos de la Unidad con Dirección Médica. Puesta en marcha 1/08/2018.

3. PROCESO DE DESCARGA DE LA HISTORIA CLÍNICA E HISTORIA DIGITALIZADA

Se procederá a la descarga por fechas y episodios asistenciales siguiendo el siguiente esquema, en función de la documentación solicitada:

Historia clínica informatizada	Historia clínica digitalizada
Ingresos (informes, hojas de evolución) Intervenciones quirúrgicas (informe) Consultas (informes, hojas de evolución) Urgencias (informes) Otras pruebas diagnósticas <ul style="list-style-type: none"> ▪ Radiología (imágenes e informes) ▪ Análisis clínicos (informes) ▪ Endoscopias (informes) ▪ Anatomía patológica (informes) ▪ Electrocardiogramas (informes) ▪ Otras pruebas (informes) Otra documentación <ul style="list-style-type: none"> ▪ Órdenes médicas (Hojas de prescripción de medicamentos) ▪ Hojas de administración de medicamentos 	Documentación clínica generada en la asistencia en papel que pasa a digitalización: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Electrocardiogramas (prueba) ▪ Ingresos (otra documentación consentimientos, pruebas) ▪ Consultas externas ▪ Urgencias ▪ Documentación anterior a 1997

Se procederá a la descarga de documentación, teniendo en cuenta los acuerdos de actuación y los criterios del presente Manual de gestión (véase puntos [4. PROCEDIMIENTO](#) y [5. PROCEDIMIENTOS DE ACTUACIÓN](#))

El proceso de descarga de la documentación integrante de la historia clínica es:

INFORMES INGRESOS, CONSULTAS, URGENCIAS E INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

(Protocolo quirúrgico): desde JIMENAIV - *Informes Clínicos del Paciente*. se descarga en .pdf todos los informes clínicos de consulta e ingreso de cada uno de los episodios.

Si el solicitante precisa un informe clínico y éste no se encuentra en la historia clínica, se remitirá una copia de la solicitud a su médico responsable, para que elabore el informe pertinente con las siguientes consideraciones previas:

- Si el paciente solicita en el momento de la consulta un informe clínico a su médico, este decidirá si lo elabora en ese mismo instante y se lo facilita como un aspecto más del acto asistencial. Si considerara que no procede elaborarlo, así se lo indicará al paciente.
- Si el paciente solicita el informe en otro momento, y por tanto no tiene cita con su médico, se le remitirá Unidad de Acceso a Historia Clínica del Servicio de Admisión y Documentación Clínica, para que lo solicite.
- En los casos en los que el paciente solicita un informe clínico, de procesos antiguos, se le indicará que precisa una cita con ese especialista, para reevaluar su situación clínica y emitir un informe de su estado actual.

Si en el periodo de preparación y envío de la documentación este informe aún no está disponible, se remite la documentación existente en el momento, especificando en la carta de contestación que el informe pendiente se remitirá cuando esté finalizado

HOJAS DE EVOLUCIÓN MÉDICA INGRESOS Y CONSULTAS ^(*), se descargan con perfil médico/técnico en .pdf uno a uno todos los documentos en cada uno de los episodios desde JIMENAIV> Consultas > “Histórico de consultas”> Evolución.

OTRAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

- **RADIOGRAFÍAS:** se descargan del programa de IRE Infochannel- Radiología Digital, los informes en .pdf también están disponibles en JIMENAIV - *Informes RX*.
- **PRUEBAS DE LABORATORIO ANÁLISIS CLÍNICOS:** se descargan desde *Modulab* o desde JIMENAIV - *Informes Clínicos del Paciente*. Las analíticas anteriores al año 2008 disponibles en *Intralabno* se facilitarán.
- **ENDOSCOPIA Y ANATOMÍAS PATOLÓGICAS** se descargan desde JIMENAIV - *Informes Clínicos del Paciente*. Anterior a 2008, se valorará si es necesaria la recuperación de la documentación del Histórico de Anatomía Patológica si procediera su entrega (se pide por correo electrónico al Servicio de Anatomía).
- **ELECTROCARDIOGRAMAS,** se descargan con perfil médico/técnico en .pdf desde la aplicación específica accesible desde JIMENAIV.

DOCUMENTACIÓN DE ENFERMERÍA ^(*): Si el paciente tiene episodios de ingresos, además se descargan del programa de enfermería GACELA las variables clínicas de enfermería.

ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN ENFERMERÍA: Actualmente se descarga desde CDR, excepto en algunos servicios o fallo del sistema, es ese caso se comprueba la historia clínica digitalizada de SiClínica.

PRESCRIPCIÓN MÉDICA: Actualmente se descarga desde CDR, si no está disponible se solicitará al Servicio de Farmacia para su descarga en Prescriptools través de e-mail saludcastillayleon.es.

DOCUMENTACIÓN DE REA ^(*) si el paciente ha sido intervenido y si ha estado en la REA quirúrgica se solicitará al Servicio de Anestesia para su descarga del programa INNOVIAN.

DOCUMENTACIÓN DE UCI ^(*): si el paciente ha estado ingresado en la UVI-quemados o críticos pediatría se descarga la documentación directamente del programa ICCA.

^(*)Las hojas de evolución médica¹², documentación de enfermería, de la REA y UCI se entregará copia en primera instancia solo en casos de peticiones judiciales o petición expresa de

¹² Acordado con el Director gerente 5/03/2018, reflejado en Acta 19/04/2018

paciente/solicitante previa revisión Médico SADC.

En algunos casos, para la recopilación completa de documentación se precisa descarga desde SiClinica, ya que no es posible desde JIMENAIV – *Informes clínicos del paciente*, bien porque no está integrado o bien porque solo permite visualización y no hay opción de descarga (documentación clínica anterior a implantación JIMENAIV comienzo junio 2020):

- Hojas de evolución de ingresos y consultas, se descargan en .pdf del episodio correspondiente.
- Algunos informes de endoscopias y anatomías patológica, se descargan en .pdf desde el apartado correspondiente en SiClinica.
- Documentación clínica digitalizada, generada durante el episodio asistencial, se descarga a través de la aplicación DIHICLINICA:
 - Informes clínicos digitalizados
 - Documentación de parto y recién nacido (historia obstétrica e historia del recién nacido)
 - Protocolos quirúrgicos
 - Otra documentación:
 - Órdenes médicas
 - Anamnesis y exploración física
 - Hojas de evolución
 - Pruebas complementarias
 - Consentimientos informados
 - Gráficas anestésicas
 - Electrocardiogramas
 - Hojas de Administración de medicación de enfermería
 - Ecografías
 - Otra documentación no generada en soporte informático
 - Urgencias:
 - Informes de urgencias anteriores a 2016
 - Documentación generada en la atención de urgencias (112, electrocardiogramas, etc.)

No se considera a estos efectos historia clínica la documentación contenida en las carpetas de historia clínica digitalizada de Otros Hospitales y la carpeta de documentación Médico Legal.

TABLA RESUMEN FECHAS DE IMPLANTACIÓN INFORMES Y PRUEBAS EN JIMENAIV:

Fecha implantación	Documentación	Descarga JIMENA
Junio 2023	EVOLUCION CLÍNICA CONSULTAS	Solicitar descarga a perfil médico / técnico gestión
Mayo 2023	INTERCONSULTAS	Solicitar descarga a perfil médico hay que solicitarlo al SACYL (como venimos haciendo con las copias de evolución clínica de consultas) <ul style="list-style-type: none"> - En los casos de copias de las HC judicial - En las copias de HC de pacientes que expresamente lo soliciten.
Septiembre 2022	FARMATOOLS	Solicitar descarga a perfil médico (Altas posteriores al 21/06/2021 en Jimena > CDR no sería necesario pedir a Farmacia. En pediatría se comenzó a utilizar Prescriptools en 2022)
22/08/2022	HOJAS DE ADMINISTRACIÓN MEDICACIÓN	Disponibles en JIMENA Jimena > CDR "Informe de administración de medicamentos hospitalario." (*Actualmente aún hay ingresos digitalizados, en implantación en algunos bloques o si falla sistema)
13/07/2022	PROTOCOLO QUIRÚRGICO	Disponibles en JIMENA « Informes clínicos del paciente » (*Se siguen digitalizando, los PQ que tengan implantes o imágenes)
Marzo 2022	INFORMES ALTA PROVISIONALES	Comunicar a perfil médico Desde 1 de marzo 2022 los médicos pueden modificar los informes provisionales y quitar la marca de agua "Provisional" incluso después del alta administrativa
Noviembre 2021	ANALÍTICAS	Disponibles en JIMENA « Informes clínicos del paciente » se ven a los 15 días de estar validadas Desde MODULAB permite descarga directamente (*) Fechas clave: A partir de diciembre 2020 "Modulab Valladolid Analíticas" y anterior "Modulab HURH analíticas histórico nuevo"
Octubre 2021	EVOLUCIÓN CLÍNICA INGRESOS	Solicitar descarga a perfil médico / técnico gestión
Junio 2021	CONSULTAS JIMENA	implantación definitiva JIMENAIV consultas (los evolutivos de ingresos no pudimos descargarlos hasta junio 2023)
Julio 2021	ANATOMÍA PATOLÓGICA	Disponibles en JIMENA « Informes clínicos del paciente » (*1/07/2021 desde Julio en Jimena, ya no está disponible en SiClinica)
Septiembre 2020	INGRESOS JIMENA	Implantación definitiva JIMENAIV ingresos (los evolutivos de ingresos no pudimos descargarlos hasta 19/08/2021)
20/08/2020	ECGS	Solicitar descarga a perfil médico / técnico gestión ECGs en Jimena (SE DIGITALIZAN LOS QUE NO ESTÁN CONECTADOS)
29/06/2020	JIMENA IV CONSULTAS	Comienzo uso Jimena EN CONSULTAS
09/09/2020	JIMENA IV INGRESOS	Comienzo uso Jimena. Informes y evolutivos. Implantación definitiva
3/06/2016	JIMENA IV URGENCIAS	Comienzo uso Jimena. Informes y evolutivos. Implantación definitiva

DOCUMENTACIÓN DE ARCHIVO PASIVO: Sólo se facilitará documentación del Archivo pasivo(historia pasiva, volumen pasivo, éxitus, historia del fondo histórico) cuando expresamente lo solicite el paciente o lo solicite una autoridad judicial.¹³

Se envía previamente a la Unidad de Digitalización para que se incorpore a la historia digital y posteriormente se descarga en el DVD.

FOTOGRAFÍAS: Se contacta con el médico que las ha realizado para suministrarlas al paciente.

OTROS PROGRAMAS DEPARTAMENTALES: Cuando se detecte la existencia de programas departamentales que se generan documentos clínicos no integrados en la historia clínica y sea precisa su obtención, el médico responsable indicará el procedimiento a seguir.

¹³Acordado en Acta 19/04/2018 Reunión Servicio de Admisión y Documentación Clínica Revisión de procesos y acuerdos de la Unidad con la Dirección Médica