

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	PROTOCOLO: ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA POR LOS PACIENTES Y TERCEROS AUTORIZADOS	Código: PT-SADC-01 Edición: 01 Servicio: Admisión y Documentación Clínica Fecha: 10/05/2024 Pág.: 1 de 24	
--	---	---	---

SERVICIO DE ADMISION Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

HOSPITAL UNIVERSITARIO RÍO HORTEGA

PROTOCOLO DE ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA POR LOS PACIENTES Y TERCEROS AUTORIZADOS

CONTROL DE MODIFICACIONES		
EDICIÓN	FECHA	MODIFICACIONES RESPECTO A LA REVISIÓN ANTERIOR
01	03/2012	Elaboración del documento.
02	12/2013	Reglamento de la historia clínica. Aprobado Comisión Historias Clínicas del H. Universitario Río Hortegea
03	06/2016	Versión revisada y actualizada
04	10/2016	Versión revisada y actualizada. Aprobado Comisión de Dirección.
05	04/2018	Versión revisada y actualizada. Aprobada la actualización Comisión de Dirección
06	05/2019	Reelaboración del documento. Protocolo Unidad Acceso HC - Ventanilla
07	09/2020	Versión revisada y actualizada
08	10/2021	Versión revisada y actualizada
09	05/2023	Versión revisada y actualizada. Aprobado Comisión Historias Clínicas del H. Universitario Río Hortegea
10	05/2024	Versión revisada y actualizada. Protocolo PT-SADC-01.

ELABORADO	REVISADO Y APROBADO
- Dra. Sañudo García. <i>Jefa de Servicio de Admisión y Documentación Clínica.</i> - Dra. Fernandez-Labandera Ramos. <i>Médico de Admisión y Documentación Clínica.</i> - Dña. Esther Espinosa de Godos. <i>Técnico Gestión de Documentación.</i> - Dña. Raquel Villafafila Álvarez. <i>Jefa de Grupo de Admisión y Documentación.</i>	- Aprobado documento inicial por <i>Comisión de Dirección</i> en 2016 y 2018. - Revisada la actualización por Dra. Soledad Sañudo García – <i>Jefa de Servicio de Admisión y Documentación Clínica.</i>

Este documento es propiedad exclusiva del Área de Salud Valladolid Oeste
Queda prohibida su reproducción total o parcial sin el consentimiento por escrito del Gerente.

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	PROTOCOLO: ACCESO A LA HISTORIA CLINICA POR LOS PACIENTES Y TERCEROS AUTORIZADOS	Código: PT-SADC-01 Edición: 01 Servicio: Admisión y Documentación Clínica Fecha: 10/05/2024 Pág.: 2 de 24	 Sacyl ÁREA DE SALUD VALLADOLID OESTE
--	--	--	--

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
1. OBJETIVOS	4
2. ALCANCE	4
3. DEFINICIONES	5
4. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTUACIONES	6
5. CRITERIOS APLICABLES EN LA GESTIÓN Y ENTREGA DE LA COPIA DE LA HISTORIA CLINICA AL SOLICITANTE.	12
6. REGISTRO de actividad y evaluación	15
7. PARTICIPANTES	17
8. BIBLIOGRAFÍA.....	18
9. ANEXOS.....	20
ANEXO 1: MODELO DE SOLICITUD DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA	21
ANEXO 2: MODELO DECLARACIÓN JURADA DE PATRIA POTESTAD POR PARTE DEL SOLICITANTE (Pacientes menores de 14 años)	23
ANEXO 3: MODELO DE AUTORIZACIÓN.....	24

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	PROTOCOLO: ACCESO A LA HISTORIA CLINICA POR LOS PACIENTES Y TERCEROS AUTORIZADOS	Código: PT-SADC-01 Edición: 01 Servicio: Admisión y Documentación Clínica Fecha: 10/05/2024 Pág.: 3 de 24	 Sacyl ÁREA DE SALUD VALLADOLID OESTE
--	--	--	--

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.

Así mismo, este derecho viene recogido en el [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, \(RGPD\)](#) donde explicita que la persona interesada podrá solicitar y obtener de forma gratuita la información de sus datos de carácter personal sometidos a tratamiento, el origen de dichos datos y las comunicaciones realizadas o que se prevé hacer de los mismos.

En la legislación nacional la [Ley 3/2018, 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de derechos digitales](#), concreta el RGPD, e incide en múltiples aspectos de derechos y obligaciones en relación con la información sanitaria, identificando y regulando los llamados derechos ARCO-POL, sobre los derechos de los pacientes al acceso, rectificación, cancelación, oposición, portabilidad y limitación del tratamiento de sus datos y en concreto sobre los datos contenidos en la historia clínica, que además se tipifican como datos con un nivel alto de seguridad.

En el Hospital Universitario Río Hortega (HURH), en su *Reglamento de la Historia Clínica*, elaborado por la Comisión de Historias Clínicas y aprobado por la Dirección del Hospital, se contemplan entre otros aspectos, los procedimientos concretos de gestión del derecho de acceso a la historia clínica, por parte de los pacientes, de sus familiares y de personas por él autorizadas y también por otros usuarios.

De los derechos ARCO-POL aplicables a la historia clínica, el más ejercitado por los pacientes en el HURH es el de acceso, con un promedio actual de más 8.000 solicitudes, que además va aumentando progresivamente año a año.

Para organizar esta gestión, centralizar criterios y unificar la atención y la respuesta al peticionario, en el Hospital Universitario Río Hortega, el servicio 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)**.

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	PROTOCOLO: ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA POR LOS PACIENTES Y TERCEROS AUTORIZADOS	Código: PT-SADC-01 Edición: 01 Servicio: Admisión y Documentación Clínica Fecha: 10/05/2024 Pág.: 4 de 24	 Sacyl ÁREA DE SALUD VALLADOLID OESTE
--	--	--	--

1. OBJETIVOS

El presente documento concreta el procedimiento de gestión del derecho de acceso a la historia clínica por parte de los pacientes, sus familiares y otros usuarios, realizado por el **Servicio de Admisión y Documentación Clínica (SADC)**, como responsable de esta función en el Hospital.

En concreto la atención, tramitación y contestación de las solicitudes de acceso a la historia clínica que se realiza desde la **Unidad de Acceso a la Historia Clínica del SADC**, mediante:

- Atención directa y personalizada al paciente/solicitante, informando de todos los aspectos legales y normativos requeridos.
- Gestionando los trámites para hacer efectivo este derecho de acceso.
- Actuando con diligencia, aplicando los plazos legales requeridos.
- Asegurando la idoneidad y cumplimiento de los principios de confidencialidad en lo que al acceso a la información de la historia clínica se refiere.
- Estableciendo criterios comunes y transparentes en el cumplimiento de la normativa legal aplicable.
- Coordinando las solicitudes de acceso a informes clínicos cuando no están elaborados, entre el paciente solicitante y el facultativo correspondiente.

2. ALCANCE

Este protocolo, se aplica a todos los pacientes, familiares o personas autorizados, en relación al ejercicio del derecho de acceso a la documentación clínica y al derecho de obtener una copia de su historia completa o parcial.

También incluye el procedimiento de actuación cuando la historia clínica va a ser necesaria en otro hospital, por motivo asistencial y el procedimiento cuando se solicita la copia de la historia clínica del paciente, por motivos judiciales, de inspección u otros.

Se ha consensuado para el Hospital Universitario Río Hortega (HURH) y se refiere a los pacientes y usuarios de dicho hospital en relación a la historia clínica hospitalaria, unificando criterios y circuitos.

En la **Unidad de Acceso a la Historia Clínica del SADC** se realizan las funciones de:

- Atención al solicitante con un **puesto de ventanilla** de atención al público, situado en el nivel 0 del Hospital de lunes a viernes de 8:00 a 14:30 horas y una **oficina interna en el SADC**, en la que se reciben solicitudes no presenciales y se tramitan las peticiones recogidas en ventanilla que no pueden resolverse en el acto.
- 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 el médico de admisión y documentación, responsable de la Unidad.

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	PROTOCOLO: ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA POR LOS PACIENTES Y TERCEROS AUTORIZADOS	Código: PT-SADC-01 Edición: 01 Servicio: Admisión y Documentación Clínica Fecha: 10/05/2024 Pág.: 5 de 24	 Sacyl ÁREA DE SALUD VALLADOLID OESTE
--	--	--	--

3. DEFINICIONES

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, es la norma que reconoce el derecho de acceso a la historia clínica a los pacientes, en los siguientes términos:

- **Historia clínica:** Se define legalmente como el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.

La historia clínica comprende el conjunto de los documentos relativos a los procesos asistenciales de cada paciente, con la identificación de los médicos y de los demás profesionales que han intervenido en ellos, con objeto de obtener la máxima integración posible de la documentación clínica de cada paciente, al menos, en el ámbito de cada centro.

- **Finalidad de la historia clínica:** La historia clínica tendrá como fin principal facilitar la asistencia sanitaria, dejando constancia de todos aquellos datos que, bajo criterio médico, permitan el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud. Pero también es legítimo su uso para docencia e Investigación, interés jurídico-legal, evaluación de la calidad asistencial, uso en ciertas gestiones administrativas de los centros o para inspección médica.
- **Información clínica:** todo dato, cualquiera que sea su forma, clase o tipo, que permite adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de una persona, o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla.
- **Documentación clínica:** el soporte de cualquier tipo o clase que contiene un conjunto de datos e informaciones de carácter asistencial. Legalmente se han establecido que documentos forman parte de una historia clínica, y por tanto cuales son los que se han de facilitar, cuando se solicita su copia íntegra.
- **La gestión de la historia clínica** se realiza a través del Servicio de Admisión y Documentación Clínica.
- **Anotaciones subjetivas:** La única justificación de este campo es recoger valoraciones del profesional, siempre que sean de auténtico interés para el manejo de los problemas de salud por otro profesional. Sólo deberán ser reseñadas aquellas observaciones que sean encuadrables en algunos de los siguientes apartados:
 - Valoraciones sobre hipótesis diagnósticas no demostradas.
 - Sospecha acerca de incumplimientos terapéuticos.
 - Sospecha de tratamientos no declarados
 - Sospecha de hábitos no reconocidos
 - Sospecha de haber sido víctima de malos tratos
 - Sospecha de comportamientos insólitos
- **Derecho de acceso** El paciente tiene el derecho de acceso a la documentación de la historia clínica y a obtener copia de los datos que figuran en ella. La legislación establece que los centros sanitarios regularán el procedimiento que garantice la observancia de estos derechos, siendo este protocolo, el que aplica el HURH.

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	PROTOCOLO: ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA POR LOS PACIENTES Y TERCEROS AUTORIZADOS	Código: PT-SADC-01 Edición: 01 Servicio: Admisión y Documentación Clínica Fecha: 10/05/2024 Pág.: 6 de 24	 Sacyl ÁREA DE SALUD VALLADOLID OESTE
--	--	--	--

El derecho de acceso del paciente a la historia clínica puede ejercerse también por representación debidamente acreditada.

El derecho de acceso del paciente a la documentación de la historia clínica no puede ejercitarse en perjuicio del derecho de terceras personas, a la confidencialidad de los datos que constan en ella recogidos en interés terapéutico del paciente, ni en perjuicio del derecho de los profesionales participantes en su elaboración, los cuales pueden oponer al derecho de acceso la reserva de sus anotaciones subjetivas.

Conviene mencionar igualmente que los centros sanitarios sólo facilitarán el acceso a la historia clínica de los pacientes fallecidos a las personas vinculadas a él, por razones familiares o 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. No se facilitará información que afecte a la intimidad del fallecido ni a las anotaciones subjetivas de los profesionales, ni que perjudique a terceros.

- **Derechos ARCO POL:** derechos que garantizan el control de los pacientes y usuarios sobre el tratamiento que se hace de sus datos personales, en este caso sobre sus historias clínicas. En concreto se trata de los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, portabilidad y limitación del tratamiento, que han de ajustarse en lo que al manejo de la historia clínica se refiere.

4. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTUACIONES

El acceso a la historia clínica siempre producirá para los fines previstos en la legislación vigente. En la Ley 41/2022 y Decreto 101/2005 de Castilla y León, se identifica claramente, quién puede acceder a la historia y a qué tipo de documentación:

- Pacientes, familiares o terceros autorizados.
- Personal sanitario del propio hospital u otras instituciones sanitarias con motivo asistencial.
- Personal no sanitario del propio centro, personal de administración y gestión del Hospital, exclusivamente en el ejercicio de sus funciones.
- 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:

- 4.1 Solicitudes de pacientes (propio paciente, familiares o terceros autorizados).
- 4.2 Solicitudes de Dirección Médica, Gerencia del Hospital, Asesoría Jurídica u otro personal de administración y gestión del Hospital.
- 4.3 Solicitudes de Servicio de Admisión y Documentación Clínica (derivación del paciente a otros Centros).
- 4.4 Solicitudes de Facultativos del Hospital y otras instituciones sanitarias.

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	PROTOCOLO: ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA POR LOS PACIENTES Y TERCEROS AUTORIZADOS	Código: PT-SADC-01 Edición: 01 Servicio: Admisión y Documentación Clínica Fecha: 10/05/2024 Pág.: 7 de 24	
--	--	--	---

4.5 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 a la historia clínica y a obtener copia de sus documentos.

Este derecho tiene algunas limitaciones legalmente establecidas, ya que no tiene derecho de acceso a las anotaciones subjetivas y a la información aportada por terceros. Tampoco tiene derecho a que se le facilite la identidad de los profesionales que han accedido a su historia clínica.

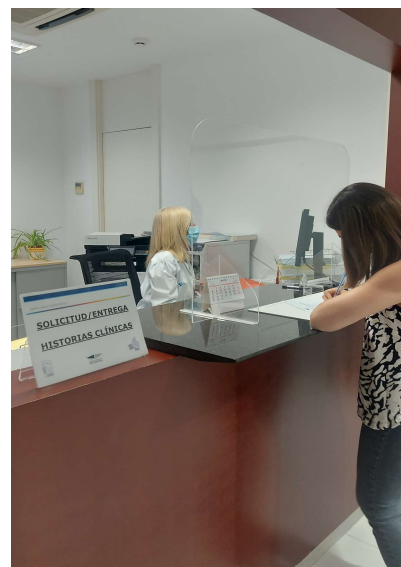
Podrán acceder a su historia clínica a través de una solicitud formal, aportando la documentación acreditativa correspondiente según cada situación.

Las solicitudes presentadas por los pacientes deberán aportar:

- 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.
- Presentación del DNI o documento identificativo equivalente.
- En el caso de tratarse de un familiar o tercero autorizado, la documentación acreditativa correspondiente.

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 del 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.



IMÁGEN DE LA OFICINA DE ATENCIÓN A LOS PACIENTES PARA EL ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA DEL SADC. Nivel 0.

En general se facilitará la copia de la documentación clínica solicitada en formato DVD, salvo que se trate de pocos documentos, que podrán entregarse o remitirse en papel. Las copias de las radiografías, siempre se facilitan en DVD.

Los **plazos de contestación** establecidos legalmente, son de un mes o máximo dos, en situaciones justificadas.

	PROTOCOLO: ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA POR LOS PACIENTES Y TERCEROS AUTORIZADOS	Código: PT-SADC-01 Edición: 01 Servicio: Admisión y Documentación Clínica Fecha: 10/05/2024 Pág.: 8 de 24	
---	---	---	---

Cuando el Médico de Admisión y Documentación así lo considere, realizará las consultas a Asesoría Jurídica o a quien proceda según los casos que surjan, dada la complejidad, sobre todo legal que en ocasiones presentan.

Según la normativa legal vigente en Castilla y León **es preciso hacer acto presencial** bien en el momento de la petición o en el de la recogida de la documentación. 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, que ha revisado y validado el caso.

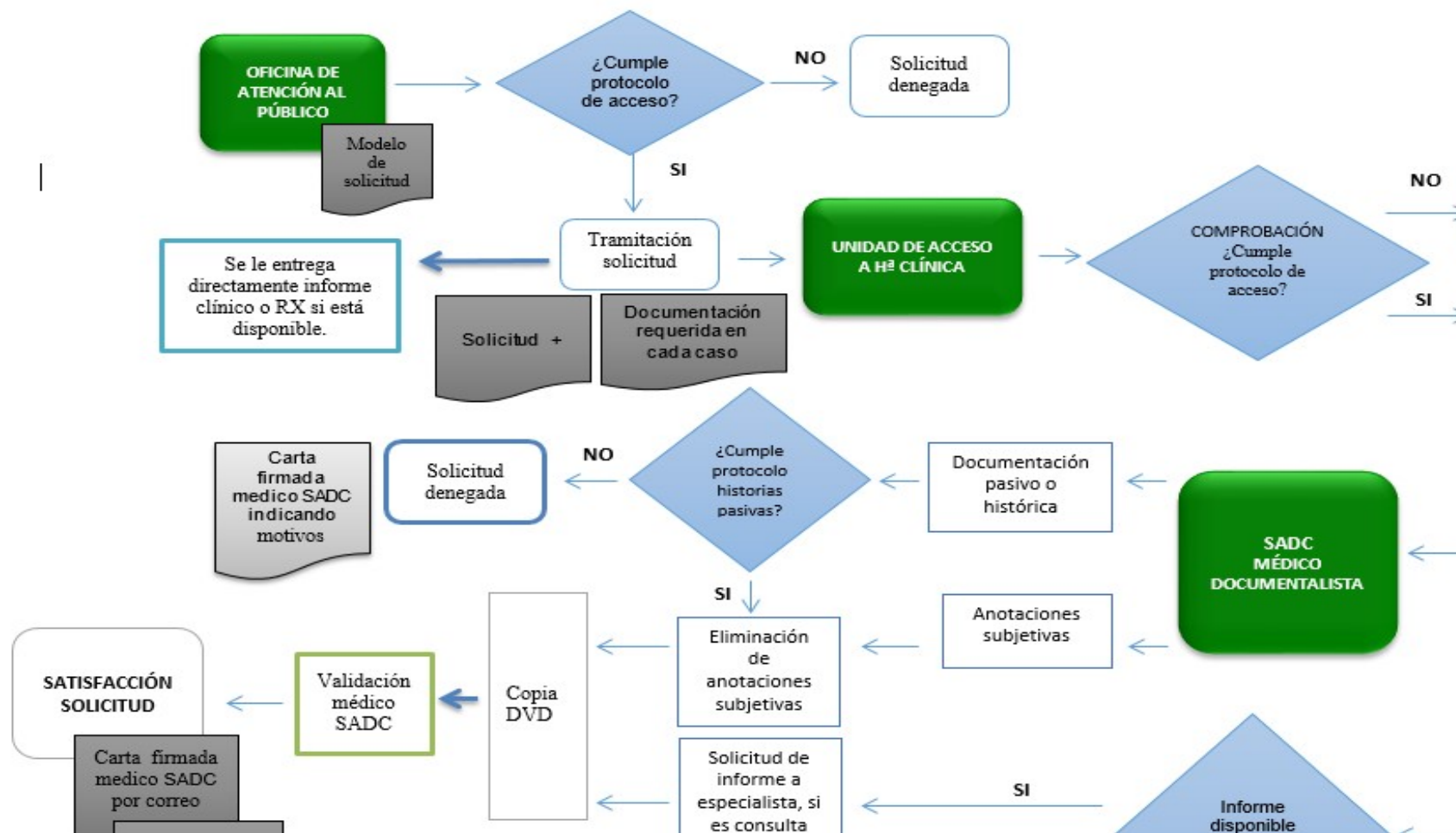
El ejercicio de **derecho de acceso será gratuito**. El abono de tasa se establece legalmente cuando el ejercicio de acceso es repetitivo o abusivo, o cuando se ha producido en más de una ocasión durante el plazo de seis meses, salvo que exista causa específica que lo justifique.

Los peticionarios deben cumplir los requisitos legales establecidos de acceso conforme a la legislación vigente. Se estipulan las siguientes **normas de acceso**:

SOLICITANTE	CONSIDERACIONES	DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR
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 3). – 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 documentación pertinente.	– Solicitud firmada por el progenitor (padre o madre). – Declaración jurada de que mantiene la patria potestad del menor (Véase Anexo 2). – 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 menor 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 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.	El solicitante deberá aportar la siguiente documentación: – Solicitud debidamente cumplimentada y firmada por el solicitante. – Fotocopia de documentación que acredite grado de parentesco o derecho de acceso: 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

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	PROTOCOLO: ACCESO A LA HISTORIA CLINICA POR LOS PACIENTES Y TERCEROS AUTORIZADOS	Código: PT-SADC-01 Edición: 01 Servicio: Admisión y Documentación Clínica Fecha: 10/05/2024 Pág.: 9 de 24	 Sacyl ÁREA DE SALUD VALLADOLID OESTE
--	--	--	---

FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO DE ACCESO A LA HISTORIA CLINICA POR PACIENTES, FAMILIARES Y TERCEROS SADC. HOSPITAL UNIVERSITARIO RIO HORTEGA



 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	PROTOCOLO: ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA POR LOS PACIENTES Y TERCEROS AUTORIZADOS	Código: PT-SADC-01 Edición: 01 Servicio: Admisión y Documentación Clínica Fecha: 10/05/2024 Pág.: 10 de 24	 Sacyl ÁREA DE SALUD VALLADOLID OESTE
--	--	---	--

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

Las **solicitudes** se reciben por escrito con nota interior dirigida a la Unidad de acceso a la historia clínica del SADC, en el que se indica el motivo y la documentación clínica concreta solicitada.

Tramitación, contestación y plazos de contestación: las solicitudes de Dirección Gerencia o Médica 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 a la Asesoría Jurídica, o en formato DVD si el volumen de documentos clínicos es elevado, adjuntando siempre carta firmada por el Médico de Admisión y Documentación responsable de la Unidad, tras su revisión y validación del caso.

Normas de acceso: Este tipo de acceso está permitido legalmente, por lo que no se precisa la autorización del paciente. Si la solicitud de acceso, tiene relación con reclamaciones que se presentan 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 ACCESO Y ENVÍO DE HISTORIAS CLÍNICAS PARA LA DERIVACIÓN DEL PACIENTE A OTROS CENTROS.

Cuando desde el SADC, se gestione la derivación de un paciente a otro centro, por traslado hospitalario, para valoración en un centro de referencia (SIFCO¹) o para su atención en un centro concertado, las unidades del SADC responsables (Relaciones Externas o Lista de Espera), lo **solicitarán** por escrito a la Unidad de acceso de la historia clínica, indicando motivo, documentación concreta solicitada y el medio de entrega en cada caso; bien al paciente o bien su envío directo al centro correspondiente.

Tramitación, contestación y plazos de contestación, estas solicitudes se consideran prioritarias y se resolverán con la mayor brevedad posible. Se remitirá la documentación en formato DVD, a través del medio requerido, bien a la unidad peticionaria o a bien al paciente, al que se le puede entregar presencialmente en la ventanilla de atención al público o bien enviarlo por correo postal certificado.

Normas de acceso: Este procedimiento implica el derecho de portabilidad de la historia clínica, por lo que no es necesaria la autorización del paciente.

4.4 PETICIONES DE FACULTATIVOS DEL HOSPITAL O INSTITUCIONES SANITARIAS.

Se refiere a petición de médicos HURH o de otros centros, para la asistencia de un paciente por un motivo que no sea una derivación programada.

¹ SIFCO: Sistema de Información del Fondo de Cohesión sanitaria, procedimiento establecido a nivel nacional para la derivación de pacientes a centros de referencia regionales o nacionales.

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	PROTOCOLO: ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA POR LOS PACIENTES Y TERCEROS AUTORIZADOS	Código: PT-SADC-01 Edición: 01 Servicio: Admisión y Documentación Clínica Fecha: 10/05/2024 Pág.: 11 de 24	 Sacyl ÁREA DE SALUD VALLADOLID OESTE
--	--	---	--

Esta situación se da cuando un paciente de otra comunidad ingresa en nuestro centro y los médicos del HURH que le atienden, necesitan información de la historia clínica que está en el otro centro. También en la situación contraria, es decir, cuando un paciente de nuestro hospital ingresa en otro hospital de otra comunidad y sus médicos, necesitan acceder a la historia clínica de nuestro hospital.

En ambos casos previamente se ha de comprobar con el peticionario que no puede acceder a la información concreta que precisa a través de la HCDSNS² y también se revisará si existe o se ha iniciado la correspondiente tramitación vía SIFCO o solicitud de traslado, si así fuera se coordinaría con este proceso.

En estos casos, las **solicitudes** se reciben a través al correo electrónico a la Unidad de acceso a la historia clínica del SADC, indicando:

- Institución peticionaria.
- Nombre completo del paciente, DNI, fecha de nacimiento.
- Documentación clínica concreta solicitada.
- 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 una copia de un documento con la autorización del paciente, que autorice dicho acceso, así como su DNI, pasaporte u otra documentación acreditativa según el caso (libro de familia, tutela, incapacidad, etc.).

Tramitación, contestación y plazos de contestación: Se remitirá la documentación al solicitante por correo postal certificado con acuse de recibo, adjuntando siempre carta firmada por el Médico de Admisión y Documentación responsable, una vez revisado y validado el caso.

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 los casos urgencia asistencial el Médico responsable de la Unidad, una vez valorado el caso, podrá autorizar el envío de la documentación clínica pertinente, por el medio más adecuado en cada caso.

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 de Acceso a la historia clínica del SADC, indicando motivo y documentación concreta solicitada.

² HCDSNS. Historia Clínica Digital del Sistema Nacional de Salud. Disponible con certificado electrónico en <https://www.sanidad.gob.es/areas/saludDigital/historiaClinicaSNS/home.htm>

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	PROTOCOLO: ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA POR LOS PACIENTES Y TERCEROS AUTORIZADOS	Código: PT-SADC-01 Edición: 01 Servicio: Admisión y Documentación Clínica Fecha: 10/05/2024 Pág.: 12 de 24	 Sacyl ÁREA DE SALUD VALLADOLID OESTE
--	--	---	--

Tramitación, contestación y plazos de contestación: Las peticiones judiciales o los requerimientos de las Fuerzas de Seguridad correspondientes, 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.

- **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 del Hospital.

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 indicado en el requerimiento. Con carácter particular y sólo cuando se solicite expresamente, se facilitará cualquier otro documento y/o información de la historia clínica, así como copia de la historia clínica completa o parcial, previa valoración del caso por el Médico de Admisión y Documentación responsable.

5. CRITERIOS APLICABLES EN LA GESTIÓN Y ENTREGA DE LA COPIA DE LA HISTORIA CLÍNICA AL SOLICITANTE.

Dado el carácter confidencial de esta información, que ha de conjugarse con el derecho de acceso de los pacientes, se establecen ciertos criterios particulares en la valoración que ha de hacer la Unidad de Acceso a la Historia Clínica del SADC, en las siguientes circunstancias:

- **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**, se le facilitarán los informes clínicos. Si el paciente solicita expresamente las hojas de evolución clínica tanto de hospitalización como de consultas externas, se solicitará la valoración del caso por el Jefe de Servicio de Psiquiatría.
- **Hojas de evolución clínica, médica y de enfermería, interconsultas y anamnesis:** no se facilitará esta documentación al paciente/familiar salvo indicación expresa del solicitante o si tras la valoración de la información de la historia clínica por parte del Médico de Admisión y Documentación, así se considera.

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	PROTOCOLO: ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA POR LOS PACIENTES Y TERCEROS AUTORIZADOS	Código: PT-SADC-01 Edición: 01 Servicio: Admisión y Documentación Clínica Fecha: 10/05/2024 Pág.: 13 de 24	 Sacyl ÁREA DE SALUD VALLADOLID OESTE
--	--	---	--

En todo caso se ha de tener presente que no se pueden facilitar ni las anotaciones subjetivas del profesional, ni la información aportada por terceros, siguiendo las precisiones aportadas por diferentes informes jurídicos que concretan lo dispuesto en la legislación³.

“Tanto las hojas de evolución clínica, órdenes médicas 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.”

- **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, omisiones o modificaciones sobre el documento original contenido en la historia clínica, informando al solicitante de esta ausencia del documento en la copia que se facilita y del motivo.
- **Anotaciones de terceros.** Se procederá igual que en las anotaciones subjetivas, en los casos de información clínica de terceros. Solo se permitirá el acceso, si lo autoriza expresamente la tercera persona (por ejemplo, en los casos de documentación de la Unidad de Reproducción Asistida).
- **Informes de alta por fallecimiento:** si el informe de alta no está elaborado o es provisional, se remitirá la petición correo electrónico a la secretaría del servicio clínico correspondiente, informando al paciente que recibirá el informe por correo a través de la secretaria de ese servicio.
- **Informes Clínicos provisionales:** no se facilitarán informes en estado provisional. En estos casos el Médico de Admisión y Documentación contactará con el facultativo correspondiente para que este elabore el 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 secretaría 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.

³ Informe Jurídico sobre la posible consideración como anotación subjetiva en las historias clínicas, de las hojas de evolución clínica, ordenes médicas y observaciones de enfermería. Elaborado por la Letrada María Ramos Mayorga. Dirección General de Administración e infraestructuras. Gerencia regional de salud de la Consejería de sanidad de Castilla y León. Valladolid 10 de julio de 2007.

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	PROTOCOLO: ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA POR LOS PACIENTES Y TERCEROS AUTORIZADOS	Código: PT-SADC-01 Edición: 01 Servicio: Admisión y Documentación Clínica Fecha: 10/05/2024 Pág.: 14 de 24	 Sacyl ÁREA DE SALUD VALLADOLID OESTE
--	--	---	--

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

- **Archivo Pasivo:** esta documentación no se facilitará salvo que se solicite explícitamente, tanto por el paciente, como por la autoridad judicial, o así lo valore el Médico de Admisión y Documentación.⁴
- **El informe de autopsia,** en el caso de no estar disponible, se informará al solicitante, que el responsable de su elaboración y comunicación es el Servicio de Anatomía Patológica que lo remitirá directamente cuando se concluya el estudio.
- **Las solicitudes que susciten dudas,** bien en relación a si el solicitante tiene o no derecho de acceso, o en los casos de anotaciones subjetivas, de terceros, etc., una vez analizadas por el Médico Admisión y Documentación, se remitirán por escrito al Asesor Jurídico del hospital, para su resolución con su apoyo legal.
- **Tramitación de solicitudes recibidas por medios no presenciales (carta, correo electrónico u otro medio no oficial),** según la normativa en Castilla y León, o en la solicitud o en la entrega, el paciente o peticionario debe hacer acto de presencia, personándose en el Hospital a recoger la documentación.

Si por motivos excepcionales el solicitante no puede personarse en ningún caso, se le indicará que presente la petición en un registro oficial de la administración pública (SIRCYL en Castilla y León) que es válido como acto presencial. El envío del DVD se hará en este caso por correo postal certificado con acuse de recibo.

- **Solicitudes de profesionales que acceden a la historia clínica:** En las ocasiones que se recibe esta solicitud junto con la de acceso a la historia clínica, se contestará la parte correspondiente de documentación clínica indicando en la carta de contestación que la solicitud de accesos se ha tramitado a la Asesoría Jurídica. Cabe recordar que en las copias de las hojas de evolución clínica y de enfermería, aparecen adecuadamente identificados los profesionales que las realizan y esa información si se facilita.
- **Peticiones de policía judicial presenciales:** previa comunicación inmediata al Médico de Admisión, que gestionará el procedimiento de entrega de documentación o trámite pertinente, para lo que se presentará por el solicitante un oficio o en su ausencia, firmará recibí en el que ha de figurar su número identificativo.
- Es imprescindible la **coordinación con el Servicio Atención al Paciente** en todo este proceso y muy especialmente, respecto a las reclamaciones de informes que el paciente ha solicitado y no recibe. Cuando haya una reclamación de esta índole se coordinarán ambos servicios, para que haya una respuesta coordinada al solicitante.

⁴ ARCHIVO HISTÓRICO HURH se considera fondo histórico desde 1941-1987 y Volúmenes pasivos hasta el año 2009

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	PROTOCOLO: ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA POR LOS PACIENTES Y TERCEROS AUTORIZADOS	Código: PT-SADC-01 Edición: 01 Servicio: Admisión y Documentación Clínica Fecha: 10/05/2024 Pág.: 15 de 24	
--	--	---	---

6. REGISTRO DE ACTIVIDAD Y EVALUACIÓN

Todas las solicitudes se registran en la base de datos de la Unidad de Acceso a la Historia Clínica del SADC, que relaciona el número de registro de la solicitud, con el número de historia del paciente, los datos de la solicitud, los trámites realizados y su estado.

Este registro permite conocer la situación y los plazos y fechas del proceso de tramitación de todas las peticiones de acceso a la historia clínica recibidas en el SADC del HURH, así como la obtención de indicadores de control y evaluación del funcionamiento de la Unidad.

Se registra:

- 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 peticionario)
- 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

Indicadores, mensualmente se obtienen y analizan los siguientes indicadores:

- **TOTAL DE SOLICITUDES:** Solicitudes totales recibidas diferenciando las recibidas a través de sistema presencial en la Ventanilla o no presencial en la Oficina de acceso a la Historia Clínica.
- **DEMORAS EN LA CONTESTACIÓN Y PLAZOS:** Total de solicitudes contestadas en el día, en un mes y más de un mes diferenciando las recibidas a través de sistema presencial en la ventanilla o no presencial en la Oficina de acceso a la Historia Clínica.
- **ESTADO DE LAS SOLICITUDES:** Total de solicitudes contestadas, cierre administrativo y pendientes.
- **TIPO DE DOCUMENTACIÓN SOLICITADA**
 - Total de solicitudes de historia completa o parcial recibidas tanto en Ventanilla como en la Oficina de acceso a la Historia Clínica, y plazos de contestación en el mes o más de un mes y estado de del trámite (contestada o cierre).
 - Total de Informes clínicos solicitados
 - Total de pruebas radiológicas solicitadas
- **TIPOS DE PETICIONARIOS:** Total de peticiones por grupo de peticionario registrado, propio paciente o familiar, jurídica, etc.
- **MEDIOS DE PETICIÓN** Total de peticiones recibidas de modo presencia en HURH, Arturo Eyries, correo postal o electrónico

El análisis de estos indicadores permite evaluar el correcto funcionamiento de la Unidad:

- ✓ Grado de resolución de la atención directa al paciente en ventanilla.

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	PROTOCOLO: ACCESO A LA HISTORIA CLINICA POR LOS PACIENTES Y TERCEROS AUTORIZADOS	Código: PT-SADC-01 Edición: 01 Servicio: Admisión y Documentación Clínica Fecha: 10/05/2024 Pág.: 17 de 24	 Sacyl ÁREA DE SALUD VALLADOLID OESTE
--	--	---	--

7. PARTICIPANTES

- Dra. Sañudo García. *Jefe de Servicio de Admisión y Documentación Clínica.*
- Dra. Fernandez-Labandera Ramos. *Médico de Admisión y Documentación Clínica.*
- Esther Espinosa de Godos. *Técnico Gestión de Documentación.*
- Raquel Villafafila Álvarez. *Jefe de Grupo de Admisión y Documentación.*
- Mariano Fuentenebro Virseda. *Asesor Jurídico H. Universitario Río Hortega.*
- Comisión de historias Clínicas del HURH.
- Jaime García Benito. *Administrativo SADC– Unidad de Acceso Historia Clínica.*
- Belén Martínez González. *Auxiliar Administrativo. SADC– Unidad de Acceso Historia Clínica.*
- Rosa Gutiérrez San Juan. *Auxiliar Administrativo. SADC – Unidad de Acceso Historia Clínica.*
- Mónica Olmo Alonso. *Auxiliar Administrativo – Unidad de Acceso Historia Clínica.*

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	PROTOCOLO: ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA POR LOS PACIENTES Y TERCEROS AUTORIZADOS	Código: PT-SADC-01 Edición: 01 Servicio: Admisión y Documentación Clínica Fecha: 10/05/2024 Pág.: 18 de 24	 Sacyl ÁREA DE SALUD VALLADOLID OESTE
--	--	---	--

8. BIBLIOGRAFÍA

- Ley General de Sanidad, de 25 de abril de 1989 [BOE-A-1986-10499 Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.](#)
- 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 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 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 en Castilla y León <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. [BOE-A-2001-15347 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. [BOE-A-2006-8148 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.](#)
- Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud. [BOE-A-2010-14199 Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud.](#)
- Reglamento de la historia clínica del Hospital Universitario Río Hortega. Aprobado en Comisión de Dirección el 26 de febrero de 2014 (en revisión).
- Manual de procedimientos de la Unidad de Acceso a la Historia Clínica del Servicio de Admisión y Documentación Clínica. Hospital Universitario Río Hortega. Mayo 2024.

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	PROTOCOLO: ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA POR LOS PACIENTES Y TERCEROS AUTORIZADOS	Código: PT-SADC-01 Edición: 01 Servicio: Admisión y Documentación Clínica Fecha: 10/05/2024 Pág.: 19 de 24	 Sacyl ÁREA DE SALUD VALLADOLID OESTE
--	--	---	--

- Informe Jurídico sobre la posible consideración como anotación subjetiva en las historias clínicas, de las hojas de evolución clínica, ordenes médicas y observaciones de enfermería. Elaborado por la Letrada María Ramos Mayorga. Dirección General de Administración e infraestructuras. Gerencia regional de salud de la Consejería de sanidad de Castilla y León. Valladolid 10 de julio de 2007.
- Informe Jurídico 171/20085, sobre diversas cuestiones relacionadas con el acceso por una determinada persona a varias historias clínicas. Agencia Española de Protección de Datos.
- Guía de protección de datos para pacientes y personas usuarias de los servicios de salud. Junio 2020. Agencia Española de Protección de Datos. https://apdcat.gencat.cat/es/documentacio/guies_basiques/Guies-apdcat/Guia-proteccio-de-dades-per-a-pacients/index.html
- Derechos de autodeterminación informativa del paciente. Consorcio de salud y social de Cataluña. En: <https://sedom.es/wp-content/uploads/Derechos-de-autodeterminacion-informativa-ARCO-POL-CSC.pdf>
- 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 SACYL en: <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 en: <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>
- Tus derechos en relación con tus datos de salud <https://www.aepd.es/areas-de-actuacion/salud/tus-derechos-en-relacion-con-tus-datos-de-salud>
- Guía de confidencialidad y protección de datos de carácter personal. Ed. Junta de Castilla y León. 2007. En: <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/publicaciones-consejeria/buscador/guia-intimidad-confidencialidad-proteccion-datos-caracter-p>

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	PROTOCOLO: ACCESO A LA HISTORIA CLINICA POR LOS PACIENTES Y TERCEROS AUTORIZADOS	Código: PT-SADC-01 Edición: 01 Servicio: Admisión y Documentación Clínica Fecha: 10/05/2024 Pág.: 20 de 24	 Sacyl ÁREA DE SALUD VALLADOLID OESTE
--	--	---	--

9. ANEXOS

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	PROTOCOLO: ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA POR LOS PACIENTES Y TERCEROS AUTORIZADOS	Código: PT-SADC-01 Edición: 01 Servicio: Admisión y Documentación Clínica Fecha: 10/05/2024 Pág.: 22 de 24	 Sacyl ÁREA DE SALUD VALLADOLID OESTE
--	--	---	--

INFORMACIÓN PARA SOLICITAR DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

El paciente o solicitante debe cumplimentar con letra fácilmente legible DATOS DEL PACIENTE o SOLICITA el propio paciente, documentación que SOLICITA y MOTIVO.

En el momento de petición o recogida de documentación clínica es imprescindible presentar la document 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 c
- 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 de 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 na 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 defe 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

- Aplicación móvil **SACYL Conecta** <https://www.saludcastillayleon.es/es/sacylcone>
- **Carpeta del Paciente** <https://ciudadano.saludcastillayleon.es/capa/>
- **Historia Clínica Digital del Sistema Nacional de Salud (HCDSNS)** https://www.sanidad.gob.es/profesionales/hcdsns/Accesos_HCD_SNS.h

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	PROTOCOLO: ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA POR LOS PACIENTES Y TERCEROS AUTORIZADOS	Código: PT-SADC-01 Edición: 01 Servicio: Admisión y Documentación Clínica Fecha: 10/05/2024 Pág.: 23 de 24	 Sacyl ÁREA DE SALUD VALLADOLID OESTE
--	--	---	--

ANEXO 2: MODELO DECLARACIÓN JURADA DE PATRIA POTESTAD POR PARTE DEL SOLICITANTE (PACIENTES MENORES DE 14 AÑOS)

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:




Nº DE REGISTRO SOLICITUD

NHC

DECLARACIÓN JURADA DE PATRIA POTESTAD POR PARTE DEL SOLICITANTE (Pacientes menores de 14 años)

|

DATOS DEL PACIENTE:

Nombre y apellidos

con fecha de nacimiento , y DNI

El SOLICITANTE Don/Doña

con D.N.I. , VINCULACIÓN ENTRE PACIENTE/SOLICITANTE

☐ Otro (especificar)

formalmente que mantiene la patria potestad del menor y que no existen medidas cautelares de dicha información es veraz y se ajusta fielmente a la realidad, asumiendo la responsabilidad de que no pueda derivarse de la inexactitud de la manifestación realizada.

En Valladolid, a de de 202 ,

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	PROTOCOLO: ACCESO A LA HISTORIA CLINICA POR LOS PACIENTES Y TERCEROS AUTORIZADOS	Código: PT-SADC-01 Edición: 01 Servicio: Admisión y Documentación Clínica Fecha: 10/05/2024 Pág.: 24 de 24	 Sacyl ÁREA DE SALUD VALLADOLID OESTE
--	--	---	--

ANEXO 3: 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 Do
 con
 a tramitar y gestionar la *Solicitud de Docume*
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

Fdo. El/la P