

PROCEDIMIENTO DE ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA¹

LEY ORGÁNICA 3/2021, 24 DE MARZO, DE REGULACIÓN DE LA EUTANASIA

¹ En el presente documento se utiliza el masculino inclusivo, de acuerdo con las orientaciones de la RAE, entendiéndose que, salvo que el contexto requiera el desdoblamiento para deshacer ambigüedades, el uso del masculino aplicado a personas englobará tanto a hombres como a mujeres.

INDICE

PROCEDIMIENTO DE ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA	1
INTRODUCCIÓN	3
GLOSARIO TERMINOLÓGICO	3
PROFESIONALES	3
ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE	4
ACCESO AL REGISTRO DE INSTRUCCIONES PREVIAS Y ÚLTIMAS VOLUNTADES	8
DOCUMENTACIÓN DEL REPOSITORIO DIGITAL.....	8

Histórico de Versiones

Versión	Descripción cambio	Autor Fecha	Revisado por Fecha	Aprobado por Fecha
v.0.1	Documento inicial	22/06/2021		

INTRODUCCIÓN

En el siguiente documento se identifica cada uno de los profesionales que participan en el procedimiento y el acceso a la Historia Clínica (HC).

GLOSARIO TERMINOLÓGICO

CGE: Comisión de Garantía y Evaluación

HC: Historia Clínica

HCE: Historia Clínica Electrónica

LORE: Ley orgánica 3/2021, 24 de marzo, de regulación de la eutanasia

PROFESIONALES

1) *Médico responsable*

Es el médico que coordina toda la información y la asistencia sanitaria del paciente, con carácter de interlocutor principal del mismo en todo lo referente a su atención e información durante el proceso asistencial. Puede ser del ámbito público o privado.

2) *Médico consultor*

Es un médico con **formación en el ámbito de las patologías** que padece el paciente, y que no pertenece al mismo equipo del médico responsable, con independencia del ámbito, público o privado, en que desarrolle su actividad.

3) *Responsables del Equipo de verificación de la CGE*

- Médico
- Jurista

4) *Miembros del pleno de la Comisión de Garantía y Evaluación*

- Equipo multidisciplinar formado por 15 miembros: 5 médicos, 5 juristas, 3 enfermeras, 1 Trabajador Social y 1 Psicólogo Clínico.

ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE

Los profesionales que participen en el proceso de la prestación de ayuda para morir tendrán acceso a la HC del paciente que solicita la prestación.

Se habilitará un repositorio de documentación digital para la incorporación de la información relacionada con la prestación y con el objetivo principal de minimización de los datos de la HC a los que tendrán acceso los profesionales directamente implicados en la prestación de la ayuda para morir, sin que ello vaya en detrimento del imprescindible y prudente análisis de los mismos. En el repositorio estará incluida toda la documentación que el médico responsable considere necesaria, y a la que tendrán acceso aquellas personas que participen en el procedimiento.

En el supuesto de que alguno de los profesionales intervinientes necesitara otra documentación de la HC no incluida en el repositorio, la solicitará al médico responsable para que proceda a su incorporación.

1) Paciente de ámbito público que recibe la prestación en este mismo ámbito

a) Médico responsable

El médico responsable que tiene a su cargo coordinar toda la información y la asistencia sanitaria del paciente, tiene acceso sin restricciones tanto a la HC del paciente como al repositorio de datos mínimos relacionados con la prestación ayuda para morir.

b) Médico consultor

El médico consultor tiene **acceso sin restricciones al repositorio de datos** mínimos relacionados con la prestación ayuda para morir.

Tendrá acceso a la HC como encargado de revisar la documentación precisa, examinar al paciente para corroborar el cumplimiento de las condiciones establecidas en el artículo 5.1, o en su caso en el 5.2, de la Ley orgánica 3/2021, 24 de marzo, de regulación de la eutanasia (LORE) y redactar el preceptivo informe que pasará a formar parte de la HC del paciente.

- Si el médico consultor pertenece al ámbito público tendrá acceso a toda documentación de la HC que considere necesaria.
- Si el médico consultor no pertenece al ámbito público, solicitará el acceso a toda la Historia Clínica Electrónica (HCE) o, en su defecto, a la información que contenga la HC

del paciente en el centro que realiza prestación y de acuerdo a lo que establece el art. 13 del Decreto 101/2005, de 22 de diciembre, por el que se regula la Historia Clínica.

c) Responsables del Equipo de verificación de la CGE

El médico y el jurista que hayan sido designados para realizar una verificación previa de los requisitos y condiciones establecidos en la LORE tendrán acceso sin restricciones tanto al repositorio de datos mínimos relacionados con la prestación ayuda para morir como a la HC del paciente según establece la LORE.

d) Miembros del pleno de la Comisión de Garantía y Evaluación

En los casos en que haya discrepancia entre el equipo verificador o cuando el órgano competente tenga que resolver acerca de reclamaciones del solicitante debido a informe desfavorable del médico responsable o del médico consultor, se eleva dicha verificación al pleno de la CGE. Para realizar la citada verificación, la Comisión podrá decidir por mayoría simple solicitar al médico responsable la información recogida en la historia clínica del paciente que tenga relación con la realización de la prestación de ayuda para morir y adjuntarla al repositorio digital.

Para este propósito, la información solicitada debe responder al principio de minimización de datos y los miembros de la Comisión de Garantía y Evaluación tendrán acceso en modo consulta a ese conjunto mínimo de datos adjuntados a un repositorio digital.

En el caso del presidente de la Comisión de Garantía y Evaluación, tendrá acceso sin restricciones al repositorio de datos mínimos relacionados con la prestación ayuda para morir.

2) Paciente en ámbito privado que recibe la prestación en ámbito público

a) Médico responsable

El médico responsable que tiene a su cargo coordinar toda la información y la asistencia sanitaria del paciente, tiene el acceso sin restricciones tanto a la HC del paciente como al repositorio de datos mínimos relacionados con la prestación ayuda para morir.

El médico responsable solicitará al centro de referencia del paciente toda la información que contenga su HC paciente, de acuerdo con lo que establece el art. 13.1 del Decreto 101/2005, de 22 de diciembre, por el que se regula la Historia Clínica².

b) Médico consultor

El médico consultor tiene **acceso sin restricciones al repositorio** de datos mínimos relacionados con la prestación ayuda para morir, con el objetivo de minimización en el acceso a los datos.

Tendrá acceso a la HC como encargado de revisar la documentación precisa, examinar al paciente para corroborar el cumplimiento de las condiciones establecidas en el artículo 5.1, o en su caso en el 5.2, de la LORE y redactar el preceptivo informe que pasará a formar parte de la HC del paciente.

- Si el médico consultor pertenece al ámbito público tendrá acceso a toda la documentación de la HC que considere necesaria.
- Si el médico consultor no pertenece al ámbito público, solicitará el acceso a toda la HCE o, en su defecto, a la información que contenga la HC del paciente en el centro que realiza prestación y de acuerdo a lo que establece el art. 13 del Decreto 101/2005, de 22 de diciembre, por el que se regula la Historia Clínica.

c) Responsables del Equipo de verificación de la CGE

El médico y el jurista que hayan sido designados para realizar una verificación previa de los requisitos y condiciones establecidos en la LORE tendrán acceso sin restricciones tanto al repositorio de datos mínimos relacionados con la prestación ayuda para morir como a la HC del paciente según establece la LORE.

d) Miembros del pleno de la Comisión de Garantía y Evaluación

En este supuesto, se seguirá el mismo procedimiento que en el caso del paciente de ámbito público que recibe la prestación en ese mismo ámbito.

² Cuando el paciente recibe habitualmente asistencia sanitaria en el ámbito privado, si la prestación se va a realizar en el ámbito público, se procederá a abrir un número de historia -si no lo tuviera ya- a efectos de registrar la información en la historia clínica e incluir la documentación que fuera remitida por el/los centros privados donde haya sido atendido el paciente.

3) Paciente en ámbito público o privado recibe prestación en ámbito concertado

a) Médico responsable

El médico responsable que tiene a su cargo coordinar toda la información y la asistencia sanitaria del paciente, tiene el acceso sin restricciones a la HC del centro que oferta la prestación -cuando el paciente viene siendo atendido en ese centro- y al repositorio de datos mínimos relacionados con la prestación ayuda para morir.

El médico responsable también solicitará toda la información que tenga la HC del paciente al centro de referencia del paciente y de acuerdo a lo que establece el art. 13.1 del Decreto 101/2005, de 22 de diciembre, por el que se regula la Historia Clínica.

b) Médico consultor

El médico consultor tiene acceso sin restricciones al repositorio de datos mínimos relacionados con la prestación ayuda para morir con el objetivo de minimización en el acceso de los datos.

Tendrá acceso a la HC como encargado de revisar la documentación precisa, examinar al paciente para corroborar el cumplimiento de las condiciones establecidas en el artículo 5.1, o en su caso en el 5.2, de la LORE y redactar un informe que pasará a formar parte de la HC del paciente.

- Si el médico consultor pertenece al centro concertado que da la prestación, tendrá acceso a la documentación existente en la HC del centro que realiza la prestación -cuando el paciente viene siendo atendido en ese centro-.
- Si el médico consultor no pertenece al centro concertado que da la prestación, solicitará el acceso a toda la HCE o, en su defecto, a la información que contenga la HC del paciente en el centro que realiza prestación y de acuerdo a lo que establece el art. 13 del Decreto 101/2005, de 22 de diciembre, por el que se regula la Historia Clínica.

c) Responsables de la Comisión de Garantía y Evaluación

El médico y el jurista que hayan sido designados para realizar una verificación previa de los requisitos y condiciones establecidos en la LORE tendrán acceso sin restricciones tanto al repositorio de datos mínimos relacionados con la prestación ayuda para morir como a la HC del paciente según establece la LORE.

d) Miembros del pleno de la Comisión de Garantía y Evaluación

En este supuesto, se seguirá el mismo procedimiento que en el caso del paciente de ámbito público que recibe la prestación en ese mismo ámbito.

ACCESO AL REGISTRO DE INSTRUCCIONES PREVIAS Y ÚLTIMAS VOLUNTADES

1) Médico responsable

Cuando se aprecie que existe una situación de incapacidad de hecho, según lo previsto en el artículo 5.2, el médico responsable está obligado a tener en cuenta lo previsto en las instrucciones previas o documento equivalente. En este supuesto, el médico responsable estará legitimado para acceder al documento de instrucciones previas, voluntades anticipadas o documentos equivalentes a través de las personas designadas por la autoridad sanitaria de la Comunidad Autónoma correspondiente o por el Ministerio de Sanidad, de conformidad con la letra d) del punto 1 del artículo 4 del Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero, por el que se regula el Registro nacional de instrucciones previas y el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter persona. Dicho documento será incorporado al repositorio documental por parte del médico responsable.

2) Médico consultor

Cuando el procedimiento de solicitud se haya iniciado a través de un representante, según el art. 5.2 y 6.4 de la LORE, el médico consultor tendrá acceso al Registro en el momento en que el médico responsable incorpore el Documento de Instrucciones Previas al repositorio.

3) Responsables de la Comisión de Garantía y Evaluación

Mismo acceso que el médico consultor.

4) Miembros del pleno de la Comisión de Garantía y Evaluación

Mismo acceso que el médico consultor.

DOCUMENTACIÓN DEL REPOSITORIO DIGITAL

Con carácter general, el médico responsable debe incorporar al repositorio documental toda la documentación que, a su juicio, resulte imprescindible para un análisis exhaustivo de la solicitud. En todo caso, deberá formar parte del repositorio la siguiente documentación:

- Documento de consentimiento informado

- Revocación de la solicitud
- Primera solicitud
- Segunda solicitud
- Documento primero
- Documento segundo
- Informes médicos
- Informes de interconsultas a otras especialidades
- Informes de pruebas complementarias
- Otros informes relevantes (de trabajo social, de dependencia...)
- Documento de instrucciones previas del paciente, en caso de incapacidad.