

Modificaciones respecto a la anterior edición

Edición inicial.

Elaborado:

Revisado

Aprobado:

Personal de Admisiones y Responsable del Sistema

Jefe de Admisiones y Jefe de Personal

Comité de Dirección

1 Objeto	2
2 Alcance.....	2
3 Documentos de referencia.....	2
4 Definiciones	2
5 Formatos / Registros	2
6 Sistemática operacional	2
6.1 Situaciones, procedimientos de solicitud y requisitos	2
6.2 Tipo de documentos a facilitar y plazo de entrega.....	5
6.3 Pautas de actuación	7
6.4 Registro de copias o duplicados de Historia Clínica entregados	8

1 Objeto

Definir la sistemática de actuación en la Fundación Hospital de Jove (en adelante FHJ) para el acceso para uso no asistencial de la documentación clínicas hospitalaria.

2 Alcance

Este documento es de aplicación a las historias clínicas de la FHJ.

3 Documentos de referencia

- ✓ Manual de gestión.

4 Definiciones

- ✓ No aplica.

5 Formatos / Registros

- ✓ Solicitud de historia clínica para uso no asistencial.

6 Sistemática operacional

6.1 Situaciones, procedimientos de solicitud y requisitos

Según quién pide el acceso se distinguen las siguientes situaciones:

Situación	Requisitos	Procedimiento de Solicitud
I) El paciente a partir de los dieciséis años cumplidos	<ul style="list-style-type: none"> .- Acreditar su identidad mediante su DNI o pasaporte (copia). .- En la solicitud se especificará qué información se solicita y de qué episodio asistencial. 	<p>El paciente a través del Servicio de Admisiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) En persona, rellenando una solicitud normalizada y firmándola. b) Por cualquier medio que garantice la identidad del solicitante.

Situación	Requisitos	Procedimiento de Solicitud
<p>II) Persona autorizada por el paciente</p>	<p>.- Acreditar la identidad de la persona autorizada mediante su DNI o pasaporte (copia). .- Aportar la autorización debidamente acreditada o el documento que acredite el derecho de acceso. .- Adjuntar la copia del DNI o pasaporte del paciente. .- En la solicitud se especificará qué información se solicita y de qué episodio asistencial.</p>	<p>La persona autorizada / con capacidad / representante legal a través del Servicio de Admisiones de una de las siguientes maneras: a) En persona, rellenando una solicitud normalizada y firmándola. b) Por cualquier medio que garantice la identidad de la persona autorizada.</p>
<p>III) Persona que no es el paciente ni está autorizada por escrito por él. En caso de que el paciente sea menor de 16 años Se facilitará el acceso a los padres, representante legal o persona o institución designada por la ley, sin perjuicio de que pueda ser considerado menor maduro en cuyo caso no se facilitará el acceso salvo que el paciente lo autorice.</p>		
<p>IV) Persona que no es el paciente ni está autorizada por escrito por él. En caso de que el paciente sea mayor de edad legalmente incapacitado Se le facilitará el acceso a su representante legal.</p>		
<p>V) Persona que no es el paciente ni está autorizada por escrito por él. En el caso de que el paciente haya fallecido Se le facilitará el acceso sólo a las personas vinculadas al paciente, por razones familiares o de hecho, o a su representante legal, salvo que el paciente 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.</p>	<p>.- Acreditar su identidad mediante su DNI o pasaporte (copia). .- Aportar el certificado de defunción, salvo que haya fallecido en el propio hospital. .- Demostrar que es persona vinculada al paciente, por razones familiares o de hecho, o es su representante legal. En la solicitud expondrá los motivos de la petición.</p>	

Situación	Requisitos	Procedimiento de Solicitud
VI) Entidades aseguradoras	Es imprescindible adjuntar la autorización del paciente firmada y la fotocopia del DNI o pasaporte del paciente.	Por escrito a la Dirección del centro
VII) Juzgado	Un oficio del Juzgado en el que se determinen qué informes o datos de la Historia considera dicha autoridad que es necesario aportar.	
VIII) Personal sanitario que ejerza funciones de inspección, evaluación, acreditación y planificación	Estar debidamente acreditado para el cumplimiento de sus funciones de comprobación de 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.	
IX) Personas que acceden a la Historia Clínica con fines epidemiológicos, de salud pública, de investigación o de docencia	Autorización previa de la Dirección del centro y compromiso del solicitante de guardar el debido secreto. Autorización o acreditación para realizar estudios epidemiológicos, de salud pública y de investigación con arreglo a la normativa vigente. En la solicitud se expondrán los motivos de la petición.	

6.2 Tipo de documentos a facilitar y plazo de entrega

Situación	Tipo de documentos a facilitar	Plazo de entrega
I) El paciente a partir de los dieciséis años cumplidos	Copia de los documentos solicitados excepto los que tengan información de terceras personas y cualquier otro que tenga observaciones, apreciaciones o anotaciones subjetivas tales como los siguientes: .- La anamnesis y la exploración. .- La evolución. .- La evolución y planificación de cuidados de enfermería. La entrega se hará en mano en el Servicio de Admisiones, por correo certificado con acuse de recibo si sólo son documentos papel o por cualquier otro medio que permita acreditar el envío y la recepción.	Menos de 30 días desde que se hizo la solicitud.
II) Persona autorizada por el paciente		
III) Persona que no es el paciente ni está autorizada por escrito por él. En caso de que el paciente sea menor de 16 años		
IV) Persona que no es el paciente ni está autorizada por escrito por él. En caso de que el paciente sea mayor de edad legalmente incapacitado		
V) Persona que no es el paciente ni está autorizada por escrito por él. En el caso de que el paciente haya fallecido		
	Se facilitará copia sólo de la información pertinente. ¹ La entrega se hará en mano en el Servicio de Admisiones, por correo certificado con acuse de recibo si sólo son documentos papel o por cualquier otro medio que permita acreditar el envío y la recepción.	

¹ Se facilitará copia sólo de la información pertinente. En este sentido ver:

- ✓ Agencia Española de Protección de Datos (AEPD) Procedimiento Nº: TD/00040/2008 RESOLUCIÓN Nº.: R/00560/2008 Estima la reclamación formulada por el hijo de una paciente fallecida en el Hospital Monte Naranco al que se le limita el acceso a la HC al informe de alta, con base en las previsiones de la Instrucción de 14 de mayo de 2007, sobre Procedimiento de acceso para uso no asistencial de la documentación clínica hospitalaria del Servicio de Salud del Principado de Asturias. Entiende la AEPD que el contenido mínimo de la HC vine definido en el artículo 15,2 de la Ley 41/2002 y que donde la Ley no distingue ni limita no puede limitar ni distinguir el SESPA mediante una Instrucción.
- ✓ Agencia Española de Protección de Datos (AEPD) Procedimiento Nº: TD/00926/2008 RESOLUCIÓN Nº.: R/01867/2008. Estima la reclamación formulada, contra el HOSPITAL DE JARRIO, por negar el acceso al contenido mínimo de la HC definido en el artículo 15,2 de la Ley 41/2002 de su difunto padre fallecido en dicho Hospital.
- ✓ Agencia Española de Protección de Datos (AEPD) Procedimiento Nº: TD/00349/2008 RESOLUCIÓN Nº.: R/00798/2008 Estima la reclamación formulada, contra Hospital San Agustín, y en base por la denegación del derecho de acceso a los datos personales de su madre fallecida contenidos en los ficheros clínicos de dicha entidad con base en las previsiones de la Instrucción de 14 de mayo de 2007, sobre Procedimiento de acceso para uso no asistencial de la documentación clínica hospitalaria del Servicio de Salud del Principado de Asturias. Requiere a dicho Hospital para que en diez días hábiles de traslado a la reclamante de la información que solicita.

Situación	Tipo de documentos a facilitar	Plazo de entrega
VI) Entidades aseguradoras	<p>Copia de los documentos solicitados que autorice el paciente excepto los que tengan información de terceras personas y cualquier otro que tenga observaciones, apreciaciones o anotaciones subjetivas tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> .- La anamnesis y la exploración. .- La evolución. .- La evolución y planificación de cuidados de enfermería. <p>La entrega se hará en mano en el Servicio de Admisiones o por correo certificado con acuse de recibo si sólo son documentos papel.</p> <p>En caso de falta de autorización del paciente, las entidades aseguradoras obligadas al pago sólo tendrán derecho a la información de los datos asistenciales necesarios e imprescindibles para la justificación del proceso de facturación.</p>	Menos de 30 días desde que se hizo la solicitud.
VII) Juzgado	<p>Se remitirá copia de los documentos solicitados o se facilitará el acceso a la Historia dentro del hospital.</p> <p>En ausencia de especificación de los informes o datos de la Historia solicitados, se enviará copia del informe de alta.</p> <p>No se enviará la historia original salvo casos especiales en que el juez lo requiera. En estos casos el centro sanitario mantendrá una copia en custodia.</p>	En el plazo indicado por el Juzgado. En el caso de no establecerse plazo en la máxima brevedad posible.
VIII) Personal sanitario que ejerza funciones de inspección, evaluación, acreditación y planificación	<p>Se facilitará el acceso directo a la Historia Clínica y no sólo la remisión o cesión de los datos contenidos en la misma.</p>	Menos de 30 días desde que se hizo la solicitud.

Situación	Tipo de documentos a facilitar	Plazo de entrega
IX) Personas que acceden a la Historia Clínica con fines epidemiológicos, de salud pública, de investigación o de docencia	Se facilitará el acceso directo a la Historia Clínica preservando los datos de identificación del paciente, separados de los de carácter clínico-asistencial, de manera que como regla general quede asegurado el anonimato, salvo que el propio paciente haya dado su consentimiento para no separarlos. El acceso a los datos y documentos de la historia clínica queda limitado estrictamente a los fines específicos de cada caso.	Menos de 30 días desde que se hizo la solicitud.

6.3 Pautas de actuación

1. Las peticiones por carta, Fax o E-mail se enviarán a la Gerencia del Hospital o al Servicio de Admisión y Documentación Clínica, según los casos. Se exigirá acreditar la identidad del paciente o de la persona autorizada por el mismo de forma fehaciente, para lo cual deberá aportar la documentación que lo identifique adecuadamente.
2. Como norma general no se aceptarán peticiones de documentación por teléfono ni se dará dicha información por este medio. Se aprovechará la llamada de la solicitud para informar con exactitud acerca del procedimiento necesario para obtenerla en cada caso.
3. La entrega de los documentos se puede hacer de varias maneras. El Hospital decidirá si se le facilitan en el momento o en días posteriores según la disponibilidad de los originales y las circunstancias del solicitante.
4. El plazo de entrega establecido no podrá exceder de 30 días desde el momento de la solicitud. En todos los casos se empleará algún medio que permita acreditar la entrega de la información solicitada.
5. En caso de solicitud de radiografías se pueden entregar copias o bien, si así lo decide el Hospital, los originales en concepto de préstamo quedando constancia por escrito en el centro de la entrega y del compromiso de devolución en el segundo caso, dado que la responsabilidad de custodia le compete al centro sanitario.

6. Si la historia no contiene la información solicitada se le pedirá un informe al Servicio Médico responsable.
7. Los supuestos de dudosa interpretación o no contemplados en este procedimiento se resolverán por Gerencia.

6.4 Registro de copias o duplicados de Historia Clínica entregados

Para cada copia o duplicado de Historia Clínica de paciente solicitada se realizará un registro en el que se harán constar los siguientes datos:

- ✓ N° de HC.
- ✓ Datos del solicitante.
- ✓ Fecha de solicitud.
- ✓ Fecha límite de entrega.
- ✓ Fecha de Fin de recogida de datos.