

PROTOCOLO PARA LA ENTREGA DE COPIAS DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA (V.6)

(Contingencias Comunes y Contingencias Profesionales)

INTRODUCCIÓN:

De forma habitual, los centros de ASEPEYO reciben solicitudes de copia de documentación de la historia clínica por parte de pacientes, familiares, instancias judiciales o administración sanitaria.

El protocolo está orientado sobretodo a dar respuesta a las solicitudes realizadas por los pacientes garantizando la confidencialidad de los datos médicos y el derecho a su intimidad.

Las dudas o aspectos no contemplados en este protocolo deben dirigirse a la dirección de correo “CONSULTAS ENTREGA DOCUMENTACIÓN” integrada por las Direcciones de Asesoría Jurídica, Asistencia sanitaria y Sistemas de Información.

ASPECTOS PREVIOS A CONSIDERAR:

En el aspecto legal, este protocolo se fundamenta en las siguientes leyes:

- **Ley Orgánica 15/1999**, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, norma que regula el derecho de acceso de las personas a su información de carácter personal.
- **Real Decreto 1720/2007**, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.
- **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; también se tienen en cuenta las normativas autonómicas en esta materia.

La legislación establece que el paciente tiene derecho a **la copia** de la historia clínica y que la institución sanitaria tiene el deber de su custodia (artículo 17 y 18.1 de la ley 41/2002). Por consiguiente **el centro siempre tiene que entregar copias (nunca originales) de la documentación** previa solicitud del paciente conforme el procedimiento que posteriormente se detalla.

Habitualmente los pacientes u otros solicitantes requieren copia de documentación clínica de un episodio concreto de la historia clínica, siendo excepcional la necesidad de documentación de más de un episodio o de toda la historia clínica. Ante una solicitud, la Mutua ofrecerá un informe médico resumen sobre el episodio asistencial sin perjuicio de que a requerimiento del solicitante se le faciliten otros documentos (p.e. pruebas) según lo especificado en este protocolo (ver apartado 2).

Para este fin existe en Chaman un listado denominado “Resumen del episodio para el paciente” en el que aparecerán impresos los informes de todas aquellas actuaciones médicas cuya copia siempre se entrega al paciente (primera visita de urgencias, informe de alta hospitalaria y resultado de pruebas complementarias). **El paciente también puede obtener este resumen directamente desde AOV (Asepeyo Oficina Virtual), pero sólo en episodios de Contingencias profesionales y con una antigüedad menor a 5 años.**

Este protocolo contempla el hecho de que en nuestra institución conviven la **historia clínica en soporte papel** (que puede estar fragmentada en los distintos centros donde ha sido atendido el paciente) y la **historia clínica electrónica CHAMAN** (accesible desde cualquier punto de la red asistencial ASEPEYO). El soporte informático CHAMAN facilita la entrega de copias papel

desde cualquier centro aunque para ello se deben tener en cuenta las normas y criterios establecidos en este protocolo.

El protocolo es de aplicación en todos los centros de la Mutua exceptuando los **hospitales propios** en donde los circuitos y responsables de la solicitud, tramitación y entrega son distintos (los criterios sobre qué se puede y debe entregar son los mismos en todos los centros).

PROTOCOLO:

Este protocolo sobre entrega de copias de documentación clínica incluye los aspectos de:

1. Solicitud de documentación.
2. Tipo de información/documentación a facilitar.
3. Tramitación de copias.
4. Entrega de la documentación solicitada.

1. SOLICITUD DE DOCUMENTACIÓN:

1. 1. ¿Quién puede solicitar copia de la historia clínica de un paciente?

- a) La autoridad judicial.
- b) El personal sanitario debidamente acreditado (administración pública sanitaria) que ejerza funciones de inspección, evaluación, acreditación y planificación.
- c) El paciente.
- d) Cuando el paciente haya fallecido, personas vinculadas al paciente por razones familiares o de hecho.
- e) Persona autorizada mediante poder notarial.

1. 2. ¿Cómo debe realizarse la solicitud?

- a) La solicitud por parte de las autoridades judiciales o sanitarias, vendrá dada por el correspondiente oficio o carta oficial.
- b) En el caso de solicitud por el paciente (o representante debidamente acreditado) deberá hacerse por escrito al centro utilizando el **impreso de solicitud oficial** que se adjunta (anexo A) y que también estará disponible en CHAMAN (ver modo de obtención vía CHAMAN en el apartado c del anexo B). Esta solicitud será firmada por el paciente.
- c) A fin de evitar desplazamientos al paciente, se admite que la solicitud inicial pueda realizarse mediante correo certificado o burofax, pero en el momento de la entrega de la documentación clínica solicitada, el paciente debe rellenar y firmar la solicitud oficial especificada en el párrafo anterior.

Es aconsejable que el paciente especifique en la solicitud la documentación deseada (informes y pruebas deseados referenciando fechas o episodios).

En el caso de solicitud de toda la historia clínica se tendrá en cuenta lo especificado en el apartado 2.2.

En caso que el paciente no pueda recoger la copia de la documentación, puede autorizar a otra persona (ya sea durante el proceso asistencial o una vez finalizado éste) que deberá acreditarse de la forma debida en el momento de la entrega. En estos casos el procedimiento será el siguiente:

1. El paciente deberá rellenar el apartado de "Autorizo..." del formulario de solicitud antes mencionado (anexo A). En este apartado se indicarán los datos de la persona autorizada (nombre y apellidos y número de documento identificativo) y el paciente firmará tanto la solicitud como el apartado de autorización y se deberá cotejar ambas firmas con el documento acreditativo del paciente.
2. Asimismo, se aportará copia del documento acreditativo de la identidad de la persona autorizada que recogerá la documentación.
3. La persona autorizada, sólo podrá recoger la documentación/información solicitada, previa presentación del documento acreditativo de su identidad.

El paciente será informado de la fecha a partir de la cual podrá pasar a recoger las copias. Una vez transcurridos 10 días naturales desde la fecha acordada para la entrega, si el paciente o persona autorizada no las hubieran recogido, se le remitirá correo electrónico (cuando haya sido informado por el paciente) o, si no se dispone de éste, burofax con acuse de recibo, en el que se le indicará que tiene a su disposición la documentación solicitada y que en el plazo máximo de 60 días hábiles desde la solicitud inicial si no ha recogido la misma, entenderemos desestimada su demanda (siendo de aplicación en este caso el punto 4.3). El correo electrónico enviado, o bien el acuse de recibo del burofax, se anexará en la aplicación ARCO junto con la solicitud a modo de justificación de que se ha procedido a dar trámite a su petición.

- d) En caso de solicitud de copias por parte de familiares de pacientes fallecidos, la ley establece que sólo se facilitará el acceso a las personas vinculadas al fallecido, por razones familiares o de hecho, salvo que el fallecido lo hubiese prohibido expresamente y así se acredite. En estos casos el familiar rellenará la solicitud y su acreditación se hará mediante la documentación pertinente (p.e. Libro de familia o inscripción en el correspondiente registro de parejas de hecho) cuya copia deberá ser escaneada y anexada en chaman a nivel de episodio.
- e) El mismo criterio se puede aplicar en caso que el paciente no esté en condiciones médicas de realizar la solicitud (inconsciente, etc.) excepto si el paciente ha sido declarado incapacitado en cuyo caso será la persona que haya sido designada como tutor o, en su caso, como defensor judicial, por la correspondiente sentencia de incapacidad.
- f) También podrá solicitar y recoger copias de la historia clínica aquella persona que esté expresamente autorizada para tal fin mediante autorización expresa, poder notarial o resolución judicial (representante legal); por ejemplo, en el caso de abogados que requieren la historia clínica de sus clientes, sólo se hará entrega de la misma, cuando se acompañe autorización expresa o poder notarial por el que el paciente autoriza a su abogado a que, en su nombre, solicite y recoja su historia clínica; en el caso de personas declaradas incapacitadas, se hará entrega de la documentación a la persona a la que le haya sido atribuida, por resolución judicial, la representación legal (tutor).
- g) Si la solicitud la realiza el propio interesado aportando un escrito distinto al impreso de solicitud oficial (anexo A), deberá remitirse inmediatamente al SAU para que proceda según el protocolo previsto (ver instrucción L-007 Ley de Protección de Datos. Ejercicio de derechos). Por lo general, este tipo de solicitudes se caracteriza por demandar más información de la habitual y con la finalidad de presentar una reclamación, una demanda judicial, etc.

1. 3. ¿Qué centros pueden atender la solicitud?

Existen episodios donde el paciente recibe asistencia sanitaria en varios centros (procesos). En estos casos, cualquiera de los centros implicados en un episodio podrá atender y tramitar la solicitud que efectúa el paciente. Además no hay inconveniente para que el centro que atiende la solicitud haga y entregue copias de la documentación registrada en los otros centros implicados en el episodio (atendiéndose a lo que se establece en este protocolo); sin embargo si alguno de los otros centros tiene una responsabilidad importante en el episodio se aconseja que este centro tenga conocimiento de la solicitud de copia o incluso sea este centro quien tramite la copia (p.e. hospitales propios).

En aquellos casos en que la solicitud se efectúe a un centro donde el paciente no haya recibido asistencia sanitaria, este centro dará traslado de la solicitud a uno de los centros implicados para que se le facilite la documentación o bien se le den las oportunas instrucciones en orden a imprimir la documentación.

En todos los casos, el centro que reciba la solicitud procederá, previa verificación de la existencia de solicitudes previas en ARCO (consultar por NIF), al registro de la misma en dicha aplicación (ver Anexo D). En el supuesto de que existan solicitudes previas y con objeto de no hacer entrega distinta documentación se deberá comprobar la documentación facilitada

anteriormente (ver también el punto 4.2) Una vez se haya efectuado la entrega de la documentación solicitada se procederá al cierre del registro en ARCO.

2. TIPO DE INFORMACIÓN/DOCUMENTACIÓN A FACILITAR:

2. 1. Instancia judicial o Administración Sanitaria:

En estos casos se remitirá la solicitud a la Dirección de Asesoría Jurídica que procederá a su tramitación.

2. 2. Paciente mutualista de Asepeyo (o su representante debidamente acreditado):

Como se ha comentado, el paciente tiene derecho de acceso a toda su historia clínica. Sin embargo la ley 41/2002 (y las específicas autonómicas) establece una excepción (apartado 3 del artículo 18)¹ para las notas subjetivas (impresiones, sospechas, dudas, comentarios, alertas, previsiones, datos sobre terceras personas, etc.). Este término es bastante ambiguo ya que estas notas subjetivas pueden encontrarse en cualquier tipo de documento. La experiencia está indicando que:

- a) La mutua debe entregar copia de cualquier informe de asistencia (primera visita o de urgencias, Interconsultas, informe quirúrgico, alta hospitalaria, alta de enfermería) y resultados e informes de pruebas complementarias (iconografía e informes de diagnóstico por la imagen, analíticas).
- b) La mutua no tiene obligación de dar copia de las notas de curso clínico (incluyendo las visitas sucesivas ambulatorias) ya que se pueden considerar notas subjetivas. Es decir, el médico responsable del proceso (ver apartado 3.1.) puede optar por dar copia o bien aplicar reserva al acceso a este tipo de documentos aunque el paciente puede exigir un informe médico que resuma las visitas realizadas y la evolución de su episodio (informe médico resumen tipo epicrisis) que ha de incluir siempre referencia a los antecedentes médicos del paciente.
- c) No existe la obligación de dar copia del Informe Propuesta Clínico-Laboral (en contingencias profesionales) o de la Propuesta de Alta o de Incapacidad (en CC), al tratarse de documentos que no forman parte de la historia clínica, conforme a lo legalmente previsto (art. 15.2 Ley 41/2002).
No obstante, en el supuesto que el paciente o el representante debidamente acreditado solicite de manera expresa dichos documentos, se le hará entrega de copia de los mismos, en la medida que son documentos que contienen datos personales del paciente y respecto de los que puede ejercer el derecho de acceso (art. 15 LOPD y 27 RD 1720/2007).
- d) En el caso de solicitud de revisión de alta médica según lo previsto en el RD 1432/2009 de 11 de septiembre, tal y como se indica en la Instrucción L005/06, se procederá a la entrega al paciente del "Informe resumen episodio" en el plazo máximo de 2 días hábiles desde la solicitud. Para la confección de este informe se utilizará la plantilla del documento del mismo nombre disponible en Chaman, debiéndose cumplimentar expresamente los apartados que en él aparecen.
- e) En el caso de solicitud de copia de historias de episodios de contingencias comunes, en aquellos episodios en que la Mutua se haya limitado a un simple control y seguimiento, sin actuaciones diagnósticas y/o terapéuticas, se le entregará solamente un informe-resumen elaborado por el médico asignado en el que se harán constar las asistencias efectuadas y

¹ El derecho al 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.

sus fechas pero sin detallarse conceptos de peritación o estrategia. Si se hubieran realizado pruebas complementarias o tratamientos médicos o quirúrgicos se le facilitará el contenido de estas actuaciones.

- f) En el caso de asistencias en **centros concertados o mutuas con acuerdo de colaboración** Asepeyo será la responsable de recabar la oportuna documentación (si procede) y la correspondiente entrega al solicitante.

El paciente puede exigir la devolución de documentación aportada por él (habitual en contingencias comunes). En estos casos es aconsejable escanear esta documentación para anexarla en Chaman (con la debida autorización).

Este mismo criterio se debe aplicar también a la **documentación papel remitida por otras instituciones sanitarias o profesionales externos** cuando estos servicios hayan sido solicitados por ASEPEYO (documentación posterior a la apertura del episodio en ASEPEYO). Si estas instituciones o profesionales reciben una solicitud de copia NO deben entregarla y deben remitir al paciente al centro ASEPEYO que ha solicitado sus servicios.

2. 3. Pacientes de mutuas con acuerdo de colaboración, INSS o Autoaseguradoras que sean atendidos en Asepeyo: En estos supuestos, al amparo del artículo 26 del RD 1720/2007, Asepeyo no actúa como responsable de los datos, sino como encargado del tratamiento, por lo que la solicitud deberá ser trasladada formalmente a la entidad que corresponda. Ésta, en su calidad de responsable de los datos, será la responsable de atender y gestionar dicha solicitud. En paralelo, Asepeyo deberá notificar al solicitante que su petición ha sido trasladada a la entidad en cuestión.

En caso de duda respecto a la documentación a entregar, se elevará consulta a la dirección de correo "CONSULTAS ENTREGA DOCUMENTACIÓN" integrada por las Direcciones de Asesoría Jurídica, Asistencia sanitaria y Sistemas de Información.

3. TRAMITACIÓN DE LA COPIA

3.1. ¿Quién es responsable de la copia?

Con independencia de qué personas realizan la copia, el responsable de la copia es el médico responsable del proceso (médico asignado) en el centro donde se haya hecho la solicitud o bien del centro a quien se haya trasladado la solicitud (ver apartado 1.3.).

En episodios atendidos en varios centros, deberá recabarse la conformidad del resto de médicos asignados de los otros procesos del mismo episodio en los que se detecten anotaciones sujetas a la aplicación de la reserva al acceso en el curso clínico, antes de proceder a la entrega de la copia (ver apartado 2.2.).

3. 2. Forma de realizar la copia

- a) Si se trata de **documentación soportada en CHAMAN**, se imprimirá a través de esta aplicación.

Para la impresión de documentos de CHAMAN existen varias posibilidades técnicas que se explican en el anexo B.

- b) Si se trata de **documentación no soportada en CHAMAN** (p.e. iconografía) se hará copia por el procedimiento técnico oportuno (fotocopia, copia RX mediante duplicadora u otros formatos de soporte, como p.e. CD).

Puede que la documentación no soportada en CHAMAN esté en otro centro ASEPEYO o bien en una empresa externa de custodia de documentación². En este caso el centro que

² Para solicitar una historia que esté en la empresa de custodia externa, se deberá realizar la petición mediante correo electrónico a la dirección ASEPEYO SOLICITUDES HHCC PASIVAS cumplimentando de manera detallada el formulario publicado en el Manual M-1048: Manual de uso de la historia clínica papel en los centros asistenciales.

tramite la solicitud solicitará la HC papel completa ubicada en el otro centro o bien pedirá que se le envíe copia de la documentación pertinente.

3. 3. Lugar de custodia de las copias

Cada centro debe asignar un sitio donde guardar las copias (en sobre cerrado) a la espera que el paciente venga a recogerlas (ver apartado 4). Este lugar debe ser de acceso restringido al personal autorizado según establece la Ley Orgánica de Protección de Datos.

4. ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA:

El **plazo de entrega** de la documentación clínica solicitada no **deberá ser superior a los 20 días hábiles**, a contar desde el día siguiente al de la recepción de la solicitud, excepto en el supuesto de las revisiones de alta médica que no podrá ser superior a los 2 días hábiles.

Cada centro debe establecer quien entrega la documentación al solicitante (administración o equipo sanitario responsable).

La tramitación de las copias de documentación clínica (incluida la iconografía) no supone ningún coste para los solicitantes. Ahora bien, si, por la razón que sea, dichas copias representan un coste para la mutua, de acuerdo con lo previsto en el artículo 28.3 del RD 1720/2007, dicho coste se podrá repercutir al paciente.

Para la entrega, **el solicitante debe identificarse mediante la acreditación oportuna** (DNI, tarjeta de residencia, pasaporte, etc.).

Al solicitante le será entregada en sobre cerrado la documentación, sobre que abrirá en presencia del representante de la Mutua que haga entrega y tras su revisión, firmará en el apartado de "Entrega y conforme" de la solicitud en señal de conformidad, procediéndose al escaneado y anexo en la aplicación ARCO.

Una vez se haya efectuado la entrega de la documentación solicitada se procederá al cierre del registro en la aplicación ARCO.

Se recuerda de nuevo, que el centro tiene la responsabilidad de la custodia y conservación de la historia clínica. Por ello se tiene que **entregar copia de la documentación (nunca original)**.

4.1. Entrega de documentación clínica a personas distintas al interesado.

Si el paciente solicita que sea otra persona la que recoja la documentación, debe hacer constar de forma expresa dicha circunstancia en el impreso donde ha efectuado la solicitud (ver apartado 1.2 y anexo A). Dicha persona autorizada deberá identificarse en el momento de recoger la documentación y firmará el apartado de "Entrega y conforme" del formulario de solicitud. Se adjuntará con la solicitud fotocopia de su **acreditación** (DNI, tarjeta de residencia, pasaporte, etc.).

4.2. Reiteración de solicitudes de una misma documentación:

Si el paciente solicita de nuevo copia de la misma documentación ya solicitada y aún no ha transcurrido un año desde la anterior solicitud, se podrá denegar dicha solicitud. En caso de duda respecto a este punto, se elevará consulta a la dirección de correo "CONSULTAS ENTREGA DOCUMENTACIÓN".

4.3. En el caso que el paciente no recoja las copias, transcurridos 60 días hábiles desde la fecha de la solicitud, se deberá proceder a su destrucción segura mediante destructora de papel. En ningún caso se enviarán al Servicio de Documentación-DAS para su conservación en la empresa externa de custodia, ya que se trata de información que ya existe en la historia clínica original. Estos casos deberán indicarse en el campo observaciones de la correspondiente solicitud ARCO. El estado de la solicitud deberá ser "Aceptada".

5. OBSERVACIONES:

La Ley 41/2002, en su artículo 14.2 establece: “Cada centro archivará las historias clínicas de sus pacientes, cualquiera que sea el soporte papel, audiovisual, informático o de otro tipo en el que consten, de manera que queden garantizadas su seguridad, su correcta conservación y la recuperación de la información”. Por lo tanto este artículo permite ya la conservación de la historia clínica, y por ende de los documentos que integran la misma, en formato electrónico.

El artículo 17.1 de la misma Ley 41/2002 que dispone: “Los centros sanitarios tienen la obligación de conservar la documentación clínica en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento y seguridad, aunque no necesariamente en el soporte original, para la debida asistencia al paciente durante el tiempo adecuado a cada caso, y como mínimo, cinco años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial”.

Por lo tanto, atendiendo a lo que prevén las disposiciones señaladas, será posible, desde el punto de vista legal, conservar el documento del consentimiento informado y cualquier otro documento que forme parte de la historia clínica, en formato escaneado, sin necesidad de custodiar o conservar el original.

Tal posibilidad ha sido también avalada por la Agencia Española de Protección de Datos en informe jurídico nº 0443/2010.

ANEXO A:

Modelo de solicitud–recibí (página 9)

ANEXO B:

Posibilidades de copia de historia clínica en CHAMAN (página 10)

ANEXO C:

Registro de la solicitud y entrega de documentación clínica en la aplicación ARCO (página 15)

Fecha de solicitud:		
DATOS SOLICITANTE:		
Nombre y apellidos		
D.N.I. / N.I.E. o pasaporte		
Teléfono de contacto		
Email de contacto		
Firma solicitante		

AUTORIZACIÓN ENTREGA A TERCERO: <i>(en caso de que no sea el paciente quien recoja la documentación)</i>		
Nombre y apellidos		
D.N.I. / N.I.E. o pasaporte		
Teléfono contacto		
Firma solicitante		

DOCUMENTACIÓN SOLICITADA:		
Documentación	☐ Informe médico resumen episodio asistencial ☐ Informe resumen episodio para procedimiento de revisión de alta médica ☐ Historia clínica completa ☐ Otra: _____	
<i>Especificar fechas, código proceso y/o motivo de asistencia que identifique el episodio</i>		
Exploraciones complementarias	☐ Ecografía ☐ Electromiografía ☐ Gammagrafía ☐ Radiografía simple ☐ Resonancia Magnética (RM) ☐ Tomografía computerizada (TC) ☐ Otras pruebas: _____	

A RELLENAR POR ASEPEYO			
AVISO RECOGIDA: <i>(sólo para los casos en que la documentación será recogida en el centro)</i>			
Fecha del aviso		Forma de aviso	☐ Llamada telefónica ☐ Correo electrónico
Persona que avisa			
Observaciones			

ENTREGA Y CONFORME: <i>(sólo para los casos en que la documentación será recogida en el centro)</i>	
Fecha de recogida	
Nombre y apellidos	
Firma solicitante/autorizado	<i>(Adjuntar copia de acreditación en caso que el receptor no sea el paciente y comprobar que en la solicitud se ha cumplimentado el apartado de autorización)</i>

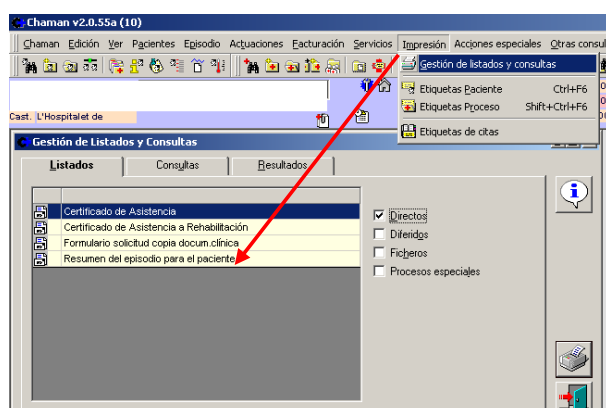
De conformidad con lo establecido en la LOPD, Asepeyo mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social nº 151, le informa que sus datos serán incorporados a diversos ficheros con la única finalidad de gestionar la solicitud de copia de documentación clínica. Los datos facilitados, únicamente podrán ser comunicados a aquellos terceros que colaboren directamente en el cumplimiento de la finalidad antes indicada o bien en los supuestos legalmente previstos. Puede ejercer sus derechos a través de la dirección asepeyo@asepeyo.es, contactando con nuestro servicio de atención al usuario (902 151 002), mediante escrito dirigido a ASEPEYO, c/ Vía Augusta nº 36, 08006 - Barcelona y/o personándose en uno de nuestros centros asistenciales.

ANEXO B: Posibilidades de copia de historia clínica en CHAMAN

1º) Resumen del episodio para el paciente:

Será la primera opción a entregar al paciente cuando solicite copia de HC de forma genérica.

Se obtiene desde la pantalla de Chaman Impresión/Gestión de listados y consultas, seleccionado de los listados directos la opción “Resumen del episodio para el paciente”:



NOTA IMPORTANTE: El listado diferido “Historia clínica por episodio” incluye la mayoría de las actuaciones sanitarias del episodio, por lo que previamente a su impresión el médico asignado deberá revisar el contenido a fin de evitar la entrega al lesionado de información sujeta a la aplicación de la reserva al acceso. En caso de duda respecto a alguna anotación en concreto, se elevará consulta a la dirección de correo “CONSULTAS ENTREGA DOCUMENTACIÓN”.

2º) Informe resumen episodio:

Si con el listado anterior no se obtiene la información requerida, se elaborará por parte del médico asignado al proceso un informe resumen del episodio.

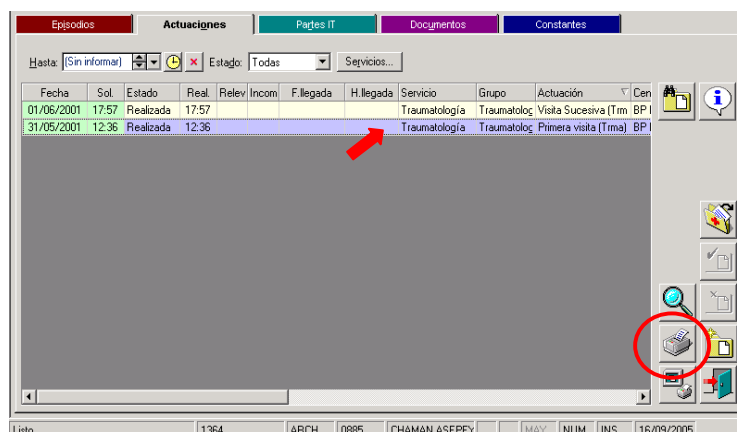
Se trata de un documento de Chaman en el que se puede hacer uso de la plantilla correspondiente.

3º) Si finalmente es requerida copia de alguna actuación o documento específico por parte del paciente, el médico asignado al proceso verificará que dicha actuación o documento no contiene información sujeta a la aplicación de la reserva al acceso a este tipo de documentos (ver apartado 2.2.b).

• **MODOS DE IMPRESIÓN:**

a) **Impresión de actuaciones:**

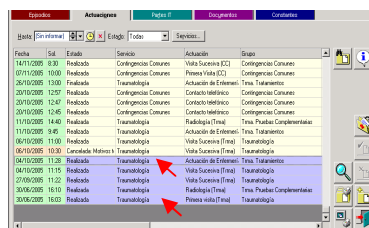
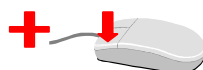
Una vez seleccionado el proceso del cual se necesita realizar la impresión, se pulsará la pestaña de “Actuaciones”, y se seleccionará la actuación que se necesita imprimir, y seguidamente se pulsará el icono de impresión oficial.



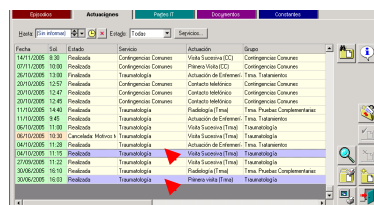
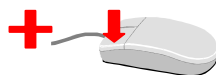
En caso que se requiera la impresión oficial de más de una actuación, se pueden seleccionar las actuaciones e imprimirlas de una sola vez.

Para seleccionar más de una actuación:

- Si las actuaciones están seguidas: seleccionar la primera actuación, y mantener pulsada la tecla de “Mayúsculas”:

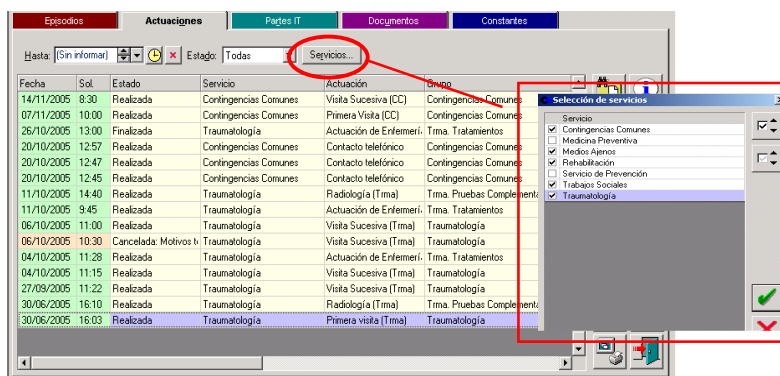


- Si las actuaciones no están seguidas: seleccionar la primera actuación, y mantener pulsada la tecla “Control” y seleccionar el resto de actuaciones deseadas:

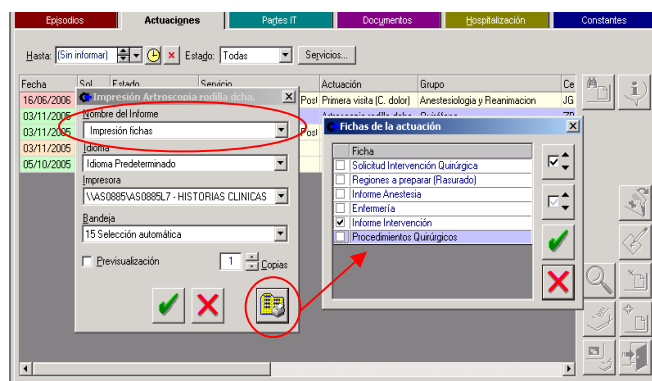


En ambos casos, una vez seleccionadas las actuaciones, se pulsará el icono de impresión oficial  , que al seleccionar varias actuaciones modificará el diseño .

Para facilitar la impresión de las actuaciones, desde el icono de “Servicios” se pueden marcar y/o desmarcar los servicios que se requieran:

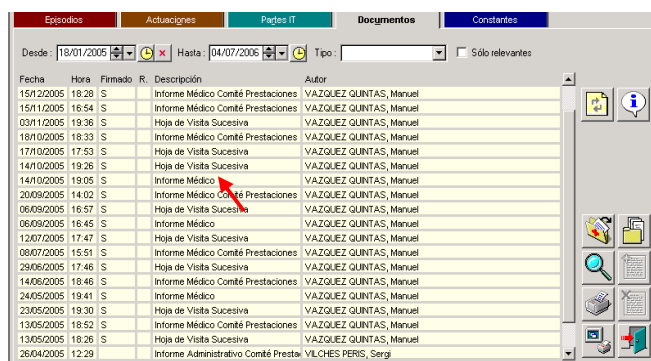


En algunas actuaciones hay diferentes fichas y en el momento de la impresión aparecerá un nuevo icono que permite discriminar que fichas se necesitan imprimir, o bien desde el campo de “Nombre del informe” seleccionar la ficha deseada:



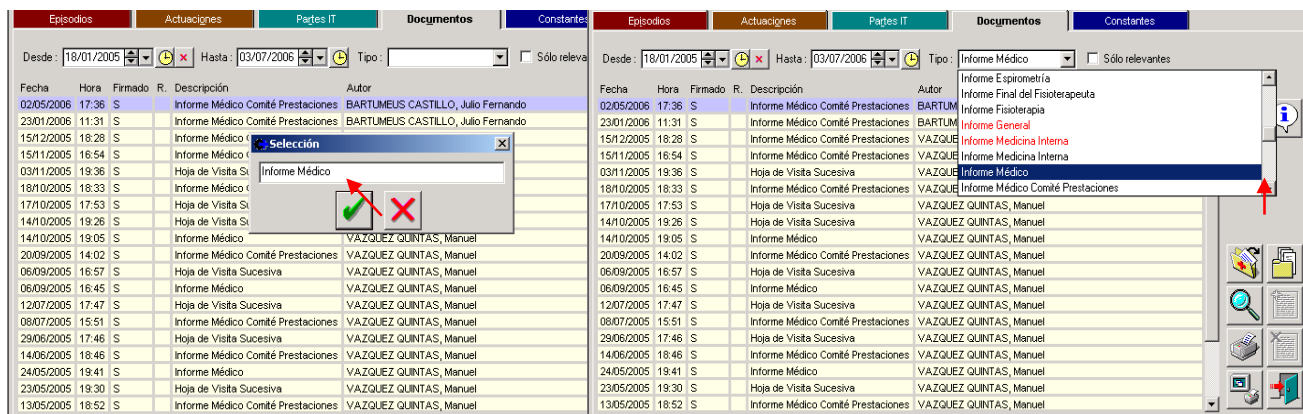
b) Impresión de documentos:

En este caso se macará la pestaña de “documentos” y se seleccionaran los documentos que se necesiten imprimir.



Para realizar la impresión de documentos, se emplea la misma operativa citada para las actuaciones.

Para la impresión de documentos específicos, se pueden filtrar desde la opción de “Tipo”. Por ejemplo si solo se quiere realizar la impresión del Informe médico, se abrirá el desplegable donde se puede escribir el informe deseado, o bien se buscará manualmente en el mismo desplegable de “Tipo”:

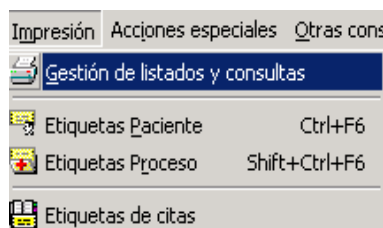


En ambos casos, una vez seleccionado, se pulsará el icono de “Actualizar lista”  y seguidamente pulsar el icono de impresión oficial .

c) Impresión de solicitud de copia de documentación clínica:

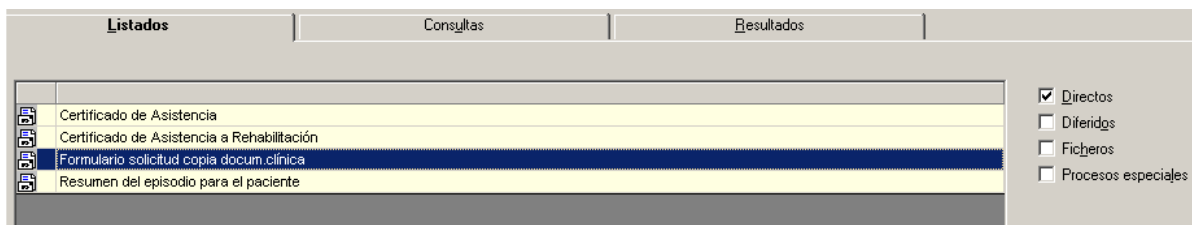
El impreso de solicitud-recibí, se obtiene desde Chaman a través de Gestión de listados y consultas.

Para acceder a esta aplicación se seleccionará en la barra de Menús: “Impresión” y seguidamente “Gestión de listados y consultas”:

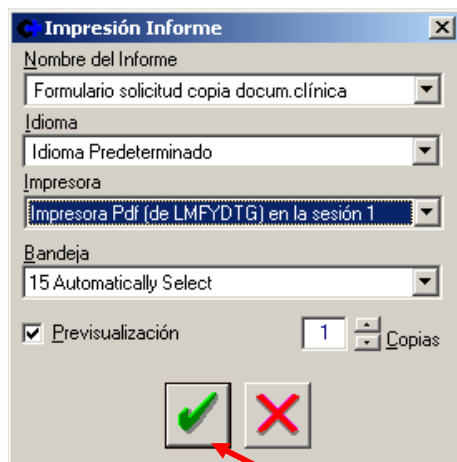


O bien desde el icono directo de “Gestión de listados y consultas”: 

Una vez seleccionado se abre la aplicación que presenta tres pestañas: Listados, Consultas y Resultados. En este caso se realizará desde la pestaña de “Listado”, marcando la opción “Directos”. Para la opción del impreso marcaremos “Formulario de solicitud de copia de documentación clínica”



Una vez seleccionado se pulsará el icono de Impresión oficial  y se abrirá la ventana de “Impresión Informe” donde finalmente se pulsará el icono de “aceptar”, y directamente se obtiene la impresión del modelo de solicitud de copia de documentación clínica.



El documento una vez impreso deberá ser cumplimentado y firmado por el paciente y se guardará en una carpeta provisional hasta que se realice la entrega.

Una vez se efectúe la entrega de la copia al paciente, este deberá firmar el apartado correspondiente y el documento será escaneado y anexado en la aplicación ARCO.

ANEXO C: Registro de la solicitud y entrega de documentación clínica en la aplicación ARCO

Cuando el centro recibe la solicitud de copia de historia clínica deberá registrarlo en la aplicación ARCO introduciendo los datos del solicitante y seleccionando como “Motivo: Acceso”

The screenshot shows the ARCO application interface. At the top, there is a blue header with the ASEPEYO logo and the text 'ARCO'. Below the header, there is a navigation menu on the left with links: 'Inicio', 'Solicitudes', 'Acerca de...', and 'Salir'. The main content area is titled 'Solicitud' and contains several sections: 'Datos solicitante' with fields for NIF, Nombre y apellidos / Razón social, Representante legal, and Nombre y apellidos representante legal; 'Datos solicitud' with a dropdown for 'Motivo', a date field for 'Fecha Recepción', and a text area for 'Observaciones'; 'Anexos' with a message 'No hay anexos asociados a la solicitud.' and a button 'Añadir documento'; and 'Resolución' with a dropdown for 'Estado' currently set to 'Pendiente'. At the bottom, there are two buttons: 'Aceptar' and 'Cancelar'.

Una vez se proceda a la entrega de la documentación al paciente, o representante debidamente acreditado, se deberá informar en la aplicación.

Asimismo se deberá anexar el modelo de solicitud debidamente firmado por el paciente o representante. También podrá anexarse aquella otra documentación relacionada con la solicitud y que se considere relevante como fotocopias DNI, correos electrónicos intercambiados, acuses de recibo, etc. **En ningún caso deberá anexarse la documentación entregada al paciente.**

This is a close-up of the 'Resolución' section from the previous screenshot. It shows the 'Estado' dropdown menu with the following options: 'Aceptada', 'Pendiente', 'Aceptada' (highlighted), 'Denegada', and 'Anulada'. Below the dropdown, there is a text area labeled 'Observaciones'.

Para ampliar esta información ver Manual 1082 Manual usuario ARCO.