



**PROTOCOLO PARA LA ENTREGA DE COPIAS DE
DOCUMENTACIÓN CLÍNICA**

**(CONTINGENCIAS COMUNES Y CONTINGENCIAS
PROFESIONALES)**

Versión:	9.0
Fecha de la versión:/	Noviembre 2023
Creado por:	Dirección Tecnologías de la Información y Comunicación (DTIC)
Aprobado por:	Comité Seguridad de la Información
Nivel de confidencialidad:	Confidencial

Historial de modificaciones

Fecha	Versión	Creado por	Descripción de la modificación
Enero 2016	7.0	DTIC	Versión inicial
Agosto 2018	8.0	DTIC DAS DAJ	Página 4: matización de la existencia de protocolos específicos en los Hospitales. Aclaraciones formato presentación de solicitudes Se elimina referencia a circular L-007 (no vigente). Actualización gráfico de flujo contemplando el nuevo canal de presentación y gestión de solicitudes a través de AOV (Web y App). Actualización fases presentación, preparación y resolución (inclusión modalidad online). Inserción ANEXO B: Publicación documentos en AOV (solicitudes Online). Matizaciones del protocolo: detallar
Noviembre 2023	9.0	DTIC DAS DAJ	Actualización normativa legal vigente (Ley Orgánica 3/2018) Actualización del protocolo de solicitud de copias, incluyendo la nueva opción de registro de la petición en CHAMÁN. Eliminación de referencias a ARCO relativas a la gestión de peticiones. Incorporación del apartado 6. ANEXO C: Registro de la actuación en CHAMÁN

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN
2. PROTOCOLO
 - 2.1. FASE PRESENTACIÓN
 - 2.2. FASE PREPARACIÓN
 - 2.2.1. Entrega en soporte papel
 - 2.2.2. Entrega a través de AOV
 - 2.3. FASE DE ENTREGA
 - 2.3.1. Entrega en soporte papel
 - 2.3.2. Entrega a través de AOV
3. TIPO DE INFORMACIÓN/DOCUMENTACIÓN A FACILITAR
 - 3.1. Instancia judicial o Administración Sanitaria
 - 3.2. Paciente mutualista de Asepeyo (o su representante debidamente acreditado)
 - 3.3. Pacientes mutuas con acuerdo de colaboración, INSS o Autoaseguradoras atendidos en Asepeyo
4. ANEXO A: Posibilidades de copia de historia clínica en CHAMÁN
5. ANEXO B: Publicación de documentos en AOV (Solicitudes Online)
6. ANEXO C: Registro de la actuación en CHAMÁN

1. INTRODUCCIÓN

De forma habitual, en nuestra red asistencial se reciben solicitudes de copia de documentación de la historia clínica por parte de pacientes, familiares, instancias judiciales o administración sanitaria.

Este protocolo está orientado a dar respuesta a las solicitudes realizadas por los pacientes (o en nombre de éstos) 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 miembros de las Direcciones de Asesoría Jurídica, Asistencia Sanitaria, RRHH y Tecnologías de la Información y Comunicación.

ASPECTOS PREVIOS A CONSIDERAR:

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

- **Reglamento General de Protección de Datos** (UE) 2016/679 (en adelante RGPD) relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de éstos, y aquella normativa vigente en materia de protección de datos.
- **Ley Orgánica 3/2018**, de 5 de diciembre, (en adelante LOPDGDD) de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, norma que regula el derecho de acceso de las personas a su información de carácter personal.
- **Esquema Nacional de Seguridad**, regulado en el Real Decreto 311/2022 de 3 de mayo.
- **ISO 27701** Sistemas de gestión de Privacidad de la Información (en materia de privacidad de datos).
- **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.
- Legislación autonómica relacionada en materia de información y documentación clínica.

La historia clínica tiene como fin principal facilitar la asistencia sanitaria. De este modo, una adecuada calidad de la historia clínica exige, en un sentido positivo, que en la historia clínica se incorpore toda aquella información que, bajo criterio médico, permita un conocimiento veraz y actualizado del estado de salud del paciente, y, en un sentido negativo, que aquellas anotaciones que no tengan relevancia clínica se reflejen con la debida separación para que, llegado el caso, el profesional actuante pueda oponer derecho de reserva.

A tal efecto, **se recuerda la necesidad de no reflejar anotaciones subjetivas en las hojas de visita sucesiva y, siempre que sea preciso, dejar constancia de esas anotaciones en el documento de valoraciones propias.**

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 **siempre se tiene que entregar copias de la documentación** previa solicitud del paciente conforme el procedimiento que posteriormente se detalla.

En casos excepcionales debidamente justificados se puede entregar la información en el soporte original (iconografía). En estos supuestos es necesario que el paciente firme un documento a modo de acuse de recibo por el que se compromete a devolver la información entregada. El documento en cuestión será solicitado a la dirección de correo “CONSULTAS ENTREGA DOCUMENTACIÓN”.

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 CHAMÁN 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 y analíticas realizadas en nuestros hospitales) así como la hoja del cirujano y la relación de sesiones de rehabilitación practicadas. El paciente también puede obtener este resumen directamente desde AOV (Asepeyo Oficina Virtual), o desde la App del usuario (Mi Asepeyo), pero sólo en episodios de Contingencias profesionales y con una antigüedad menor a 5 años.

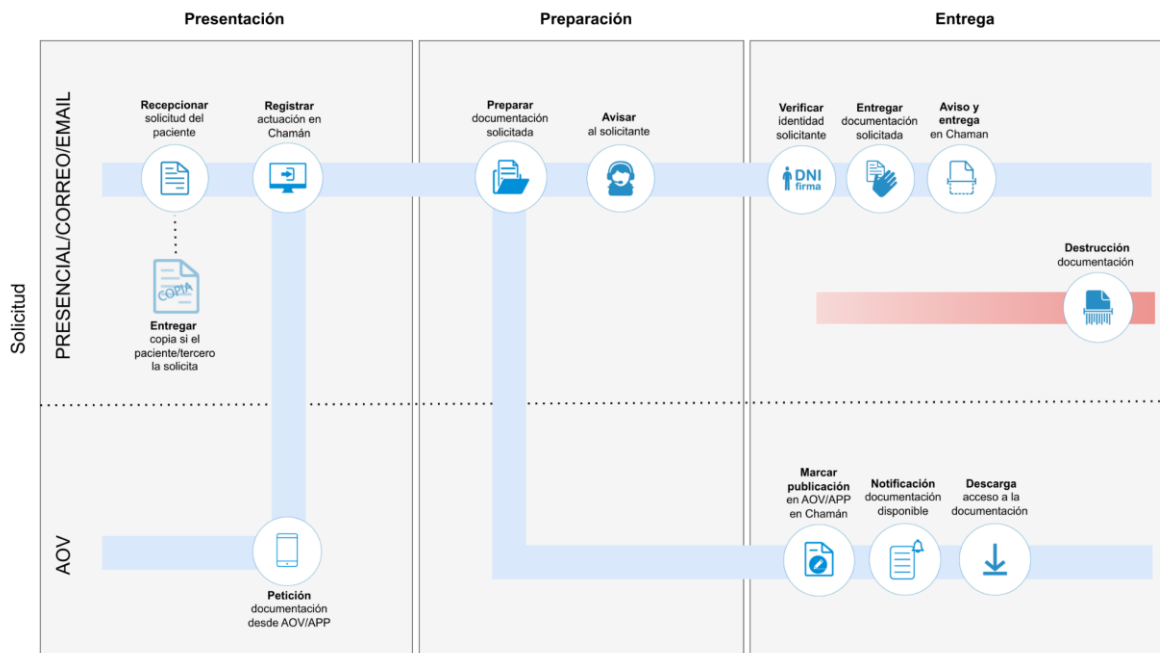
Este protocolo contempla el hecho de que en nuestra institución conviven la **historia clínica en soporte papel** (que puede estar fragmentada en los distintos centros donde ha sido atendido el paciente) y la **historia clínica electrónica CHAMÁN** (accesible desde cualquier punto de la red asistencial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

informático CHAMÁN 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**. Dadas sus características estas dependencias disponen de circuitos y responsables de la solicitud, tramitación y entrega específicos (los criterios sobre qué se puede y debe entregar son los mismos en todos los centros).

2. PROTOCOLO

El siguiente flujograma representa las distintas fases y acciones que deben llevarse a cabo, tanto en el trámite presencial como en el trámite online (AOV):



A continuación se detallan las características de cada una de estas fases y acciones:

2.1. FASE PRESENTACIÓN

Esta fase corresponde a la recepción de una solicitud de copia de documentación sanitaria, la verificación de la misma y su adecuado registro en CHAMÁN. En la siguiente matriz se representan los posibles actores solicitantes así como distintas formas de recepción de las solicitudes:

SOLICITANTE / CANAL	Presencial	Correo postal/ burofax	Email	AOV (Online)
Propio paciente	X	X	X	X
Tercero (autorizado)	X	X	X	
Tercero (curador, defensor judicial)	X	X	X	
Juzgados, Inspecciones de Salud		X	X	

Las acciones a desarrollar en esta fase son:

Acción	Descripción
	<u>Recepcionar la solicitud:</u> En el escenario presencial, la solicitud se articulará mediante el formulario de Solicitud de Documentación Clínica de CHAMÁN y la correspondiente firma mediante la tableta de firma biométrica. Una vez firmado, el formulario se adjuntará como documento en CHAMÁN. El formulario se genera de forma automática al imprimir la actuación de CHAMÁN "Solicitud documentación clínica" una vez cumplimentada su ficha de solicitud. Se priorizará su uso, aunque de manera excepcional puede obtenerse una copia del formulario en blanco desde "gestión de listados y consultas" (listado directo) que se

Este documento es propiedad exclusiva de ASEPEYO. Queda prohibida, de forma total o parcial y por cualquier medio, su explotación, reproducción, divulgación, transmisión y/o distribución fuera de Asepeyo salvo determinados supuestos (contrato de confidencialidad o autorización expresa de la Dirección).

Acción	Descripción
	imprimirá para su cumplimentación y posterior firma del paciente, escaneado y anexo a CHAMÁN. Puntos a tener en cuenta al recepcionar la solicitud: → Consideración previa: es aconsejable que el paciente/tercero especifique en la solicitud la documentación deseada: informes y pruebas referenciando fechas o episodios. → Verificación de la documentación presentada (salvo AOV). Como paso imprescindible se debe verificar la identidad y la legitimidad del solicitante. A tal efecto, dependiendo del tipo de solicitante, se requerirá la siguiente documentación en los canales de entrada Presencial, Correo postal/Burofax y Email: - Propio paciente → DNI, NIE u otro documento identificativo oficial - Tercero (autorizado) → Autorización expresa, poder notarial o resolución judicial (representante legal) + DNI autorizado - Tercero (curador o defensor judicial con facultades de representación en el ámbito de la salud) → Sentencia de constitución de medidas de apoyo para el ejercicio de la capacidad jurídica - Juzgados, Inspecciones de Salud → Oficio o requerimiento oficial → Verificar en CHAMÁN (desde el SAU, centro u hospital que reciba la solicitud), la no existencia de solicitudes previas. Si existen solicitudes previas se deberá comprobar la documentación facilitada anteriormente, así como la fecha de la emisión de la misma. <u>Si el paciente/tercero solicita de nuevo copia de la misma documentación ya solicitada, y aún no han transcurrido seis meses desde la anterior solicitud, se podrá denegar dicha solicitud.</u> → Si la solicitud se efectúa en un centro u hospital donde el paciente no ha recibido asistencia sanitaria, éste <u>dará traslado de la solicitud a uno de los centros implicados</u> para que se le facilite/prepare la documentación, o bien se le den las oportunas instrucciones en orden a obtener la documentación. → Si la petición viene de un juzgado o similar se canalizará a través de la DAJ (email: daj.gestiones@asepeyo.es), <u>sin abrir actuación en CHAMÁN.</u> → Si la petición, independientemente del actor/canal, recoge aspectos adicionales a la estricta solicitud de documentación sanitaria, deberá remitirse inmediatamente a la cuenta de correo dpd@asepeyo.es. 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. ¿Qué centros pueden atender la solicitud? Existen episodios donde el paciente recibe asistencia sanitaria en varios centros u hospitales (procesos). En estos casos, <u>será el médico asignado del centro donde el paciente realice la solicitud el responsable de su tramitación</u> (en el caso de los hospitales propios, el responsable de la tramitación no será el médico asignado, sino el que se indique en el protocolo del hospital). Además no hay inconveniente para que el centro u hospital que atiende la solicitud haga y entregue copias de la documentación registrada en los otros centros implicados en el episodio (ateniéndose a lo que se establece en este protocolo); sin embargo si alguno de los otros centros u hospitales tiene una responsabilidad importante en el episodio se aconseja que este centro tenga conocimiento de la

Acción	Descripción
	solicitud de copia o incluso sea este centro quien tramite la copia (p.e. hospitales propios).
	<u>Recepcionar la solicitud (AOV/APP):</u> Por el momento las solicitudes con origen AOV se siguen registrando automáticamente en ARCO. El centro correspondiente seguirá recibiendo un correo electrónico informando de la solicitud. Las solicitudes provenientes de AOV no requieren validar presencialmente la identidad del solicitante. IMPORTANTE: Las solicitudes con origen AOV se deberán registrar en CHAMÁN a partir del correo recibido. No se debe hacer ninguna gestión en ARCO por cuanto el estado de estas solicitudes será “Cerrado-Chaman”.
	<u>Registrar actuación CHAMÁN</u> Una vez verificada la solicitud se registrará en CHAMÁN a través de la actuación “Solicitud documentación clínica”. Esta actuación consta de varias fichas. En la Ficha “Solicitud y autorización” deberá informarse los datos de la persona que recogerá la documentación (en el caso de que no sea el propio paciente) y la documentación solicitada (informes y/o pruebas complementarias), así como si el paciente desea copia en papel o publicación en AOV. Una vez guardada la ficha, se enviará a la tablet para que sea firmada por el paciente (en la modalidad presencial) y, si procede, una vez firmado se puede imprimir. En el anexo C se detallan los pasos para registrar la actuación en CHAMAN.
	<u>Entregar copia de la solicitud si el paciente/tercero la solicita.</u> La solicitud impresa se anexará automáticamente en CHAMÁN, por lo que el paciente la tendrá a su disposición en AOV/Mi Asepeyo. No obstante, si el paciente/tercero así lo solicita se le puede hacer entrega en papel de una copia de la solicitud que acaba de presentar.

2.2. FASE PREPARACIÓN

Esta fase corresponde a la preparación propiamente dicha de la documentación sanitaria a entregar a partir de la actuación registrada en CHAMÁN. También se contempla el aviso al solicitante para su recogida.

2.2.1. Entrega en soporte papel

Acción	Descripción
	<u>Preparar la documentación solicitada.</u> 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 u hospital a quien se haya trasladado la solicitud. <u>En el caso de los hospitales, el responsable de la copia será el que indique el protocolo propio.</u> <u>En el caso de que el médico responsable del proceso ya no trabaje en Asepeyo, el director del centro/hospital donde se realice la solicitud designará a tal efecto un médico responsable.</u> En episodios atendidos en varios centros u hospitales, 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 documentación. El plazo de preparación 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. <u>Forma de realizar la copia:</u> Si se trata de documentación soportada en CHAMÁN, se imprimirá a través de esta aplicación. Para la impresión de documentos de CHAMÁN existen varias posibilidades técnicas que se explican en el anexo A. <u>Asimismo, está disponible en CHAMÁN el documento "Informe resumen episodio" que incluye una plantilla que le permitirá al médico elaborar un informe si fuera esta la solicitud del paciente.</u> Si se trata de documentación no soportada en CHAMÁN (p.e. iconografía, documentación externa) se hará copia por el procedimiento técnico oportuno (fotocopia, copia RX mediante duplicadora u otros formatos de soporte, como p.e. CD). La documentación no soportada en CHAMÁN se encuentra en una empresa externa de custodia de documentación. Para solicitar documentación clínica 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. En este caso el centro u hospital que tramite la solicitud solicitará que se le envíe copia de la documentación pertinente. <u>Se está procediendo a la progresiva digitalización de la documentación custodiada en soporte papel, que se mostrará en CHAMÁN como documento anexo a nivel de paciente.</u> <u>Lugar de custodia de las copias:</u> Cada centro debe asignar un lugar donde guardar las copias (en sobre cerrado, con etiqueta identificativa del paciente) a la espera que el paciente venga a recogerlas. Este lugar debe ser de acceso restringido al personal autorizado según establece la normativa vigente en materia Protección de Datos.
	<u>Avisar al solicitante</u> Tras preparar la documentación se avisará al paciente/tercero que ya puede recoger la documentación solicitada. Es imprescindible <u>cumplimentar el apartado</u> destinado a tal efecto <u>en la ficha "Aviso y entrega" de la actuación "Solicitud de documentación clínica"</u>. El paciente/tercero 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

Acción	Descripción
	entrega, si el paciente o persona autorizada no las hubieran recogido, se le remitirá correo electrónico (cuando haya sido informado por el paciente) y/o llamada telefónica , y se le indicará que tiene a su disposición la documentación solicitada. Si en el plazo máximo de 60 días hábiles desde la fecha de aviso no se ha recogido la documentación, entenderemos que ha desistido de su solicitud por lo que se podrá destruir la documentación preparada.

2.2.2. Entrega a través de AOV

Acción	Descripción
	Preparar la documentación solicitada. En función de las características de la petición se deberá identificar los documentos (informes, pruebas, etc.) existente en Chamán. Si es preciso se deberán elaborar y adjuntar de forma expresa los informes complementarios o específicos que sean necesarios.

2.3. FASE DE ENTREGA

Esta fase corresponde a la entrega de la copia de la documentación sanitaria. También se describe la forma de proceder en el supuesto que ésta no sea recogida.

2.3.1. Entrega en soporte papel

Acción	Descripción
	<u>Verificar la identidad</u> Para la entrega presencial de la documentación, el solicitante debe identificarse mediante la acreditación oportuna (DNI, tarjeta de residencia, pasaporte, etc.). Si la recogida fue autorizada a otra persona, también se deberá verificar la identidad de ésta, así como su representación (autorización, poder notarial, o resolución judicial).
	<u>Entregar la documentación</u> Cada centro debe establecer quién hace entrega de la documentación al solicitante o persona autorizada (admisión 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, el solicitante elige un soporte que supone un coste para la mutua (por ejemplo, elige que la iconografía le sea facilitada en soporte CD, cuando está disponible en soporte electrónico para su descarga desde AOV), de acuerdo con lo previsto en el artículo 13.4 de la Ley Orgánica 3/2018, dicho coste se podrá repercutir al paciente. La documentación será entregada en sobre cerrado. El solicitante o persona autorizada lo abrirá en presencia del representante de la Mutua que haga entrega. Tras su revisión, firmará en el apartado de "Entrega y conforme" de la solicitud en señal de conformidad. Se recuerda de nuevo que el centro u hospital tiene la responsabilidad de la custodia y conservación de la historia clínica. Por ello se tiene que entregar copia de la documentación (nunca original) .
	<u>Firma del formulario de entrega</u> Los datos de la entrega se registrarán en la ficha "Aviso y entrega" de la actuación "Solicitud de documentación clínica". La impresión en la Tablet será firmada por la persona que recoge y subirá a CHAMÁN como documento anexo.

En el supuesto de que el solicitante no acuda a recoger la documentación **transcurridos 60 días hábiles** desde la fecha del aviso de recogida se deberá proceder de la siguiente forma:

Acción	Descripción
	<u>Destruir la documentación.</u> Destrucción segura de la documentación no recogida mediante destructora de papel.

2.3.2. Entrega a través de AOV

Acción	Descripción
	<u>Marcar Publicación AOV/APP en CHAMÁN.</u> El médico responsable del proceso debe activar desde CHAMÁN la marca “Publicar” en los Documentos Anexados del Episodio, en las primeras visitas, etc. (ver Anexo B). Los documentos publicables por defecto son: primera visita/visita de urgencias, resultados de pruebas, diagnóstico por la imagen y el formulario de recepción de laboratorio de los hospitales.
	<u>Notificación documentación disponible.</u> La publicación de un documento en AOV implica el envío automático de un email (web) y/o push (app) al paciente conforme la documentación ya está disponible en AOV.
	<u>Descarga/acceso a la documentación.</u> Una vez el paciente ha recibido el email/push conforme ya está disponible la documentación en AOV podrá acceder a ella, descargarla y dar su conformidad.

3. TIPO DE INFORMACIÓN/DOCUMENTACIÓN A FACILITAR

3.1. Instancia judicial o Administración Sanitaria

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

3.2. Trabajador protegido por 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) En los informes médicos y hojas de visita sucesiva no deben constar anotaciones subjetivas; éstas deben reflejarse en la hoja de valoraciones propias.
- b) 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).
- c) Si el paciente solicita copia de la historia clínica se le entregará la documentación anterior, por lo que en principio no tendrá acceso a las notas de curso clínico (hojas de visita sucesiva). Sin embargo, cuando el paciente o su representante debidamente acreditado así lo pida expresamente, se le dará copia también de las hojas de visita sucesiva, en la medida que puede contener información relevante para el estado de salud del paciente (artículo 15.1 de la Ley 41/2002). No obstante, el médico responsable puede optar por aplicar el derecho de reserva, en cuyo caso, de no haber separado sus anotaciones subjetivas reflejándolas en hoja de valoraciones propias, podrá solicitar a la Dirección de Asistencia Sanitaria, mediante correo a la dirección “CONSULTAS ENTREGA DOCUMENTACIÓN”, que se omitan del ejemplar de la hoja de visita sucesiva a entregar al paciente aquellos comentarios que entienda que tienen el carácter de notas subjetivas. En sustitución de lo anterior, y siempre que el paciente acceda a ello, se podrá elaborar 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.
- d) 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. 13 LOPDGDD).
- e) 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 el entregable E-011/11 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 CHAMÁN, debiéndose cumplimentar expresamente los apartados que en él aparecen.
- f) 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 sus fechas pero sin detallar conceptos de peritación o estrategia. Si se hubieran realizado pruebas complementarias o tratamientos médicos o quirúrgicos se le facilitará el contenido de estas actuaciones. No obstante, si el paciente solicitara expresamente los informes de las visitas sucesivas y/o interconsultas, se le dará copia de dichos informes (considerando el art. 63 del RGPD). En este caso, el médico responsable puede oponer el derecho de reserva respecto de sus anotaciones subjetivas, en cuyo caso se actuará como se indica en la letra c).

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.

- g) 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.
- h) Si el paciente solicita un informe de una asistencia de un especialista consultor de uno de nuestros hospitales, el médico asignado al proceso del centro donde sea efectuada la solicitud (si se efectúa en un hospital, se remitirá al centro de referencia), procederá a la revisión del informe de dicha asistencia y si considera que no incluye ninguna anotación subjetiva procederá a su entrega. En caso contrario o si la información de la actuación se considera insuficiente, se podrá solicitar al especialista que elabore un informe mediante la actuación "Informe médico resumen" de CHAMÁN que se citará en su agenda. Esta quedará en lista de espera y el servicio de admisiones del hospital citará en la consulta del médico que corresponda para la realización del informe, el cual se podrá consultar desde el centro asistencial.

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 CHAMÁN (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.

3.3. Pacientes mutuas con acuerdo de colaboración, INSS o Autoaseguradoras atendidos en Asepeyo

En estos supuestos, se actuará conforme se haya previsto en el acuerdo o en sus protocolos de desarrollo. Con carácter general corresponderá a la entidad de cobertura o a aquella que solicita la actuación médica la entrega de copia de documentación clínica, en cuyo caso se comunicará al solicitante que su petición ha sido trasladada a la entidad en cuestión.

No obstante, en ausencia de previsión específica, y tras informar de ello a la entidad de cobertura o solicitante de la actuación, se procederá a la entrega de la documentación por parte del centro asistencial.

4. ANEXO A: Posibilidades de copia de historia clínica en CHAMÁN

1º) Resumen del episodio para el paciente:

Será la primera opción a entregar al paciente cuando solicite copia de HC de forma genérica. Incluye todos aquellos documentos que se entregan siempre al paciente en episodios de contingencias profesionales y que también se pueden obtener desde AOV. Se obtiene desde la pantalla de CHAMÁN Impresión/Gestión de listados y consultas, seleccionado de los listados diferidos la opción "Resumen del episodio para el paciente":

2º) 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".

3º) 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 CHAMÁN en el que se puede hacer uso de la plantilla correspondiente.

Fecha: 11/04/2011, Hora: 10:51, Tipo de texto: Informe Resumen Episodio, Autor: RIU PONS, EULALIA, Plantilla: Informe Resumen Episodio

- Antecedentes médico-clínicos existentes
- Resumen de la lesión sufrida en el accidente de trabajo/enfermedad profesional
- Tratamiento realizado
- Evolución
- Estado del trabajador en el momento del alta

4º) Informe resumen episodio Cont Comunes:

Se trata de una plantilla específica para elaborar un informe en episodios de Contingencias Comunes:

Fecha: 14/11/2023, Hora: 12:39, Tipo de texto: Informe Resumen Episodio Cont. Com., Autor: LINARES SALAS, Carlos Miguel, Plantilla: Informe Resumen Episodio Cont. Com.

Informe resumen episodio Contingencias Comunes

En virtud de las funciones legalmente atribuidas (RD 625/2014) en su calidad de entidad colaboradora de la Seguridad Social, el personal sanitario de esta Mutua ha llevado a cabo durante el periodo indicado las siguientes actuaciones diagnósticas, terapéuticas y/o de seguimiento:

- En fecha dd/mm/aaaa se contacta telefónicamente. [El / la] paciente refiere [breve descripción]
- En fecha dd/mm/aaaa se visita presencialmente en el centro asistencial. [El / la] paciente manifiesta [breve descripción]
- En fecha ...

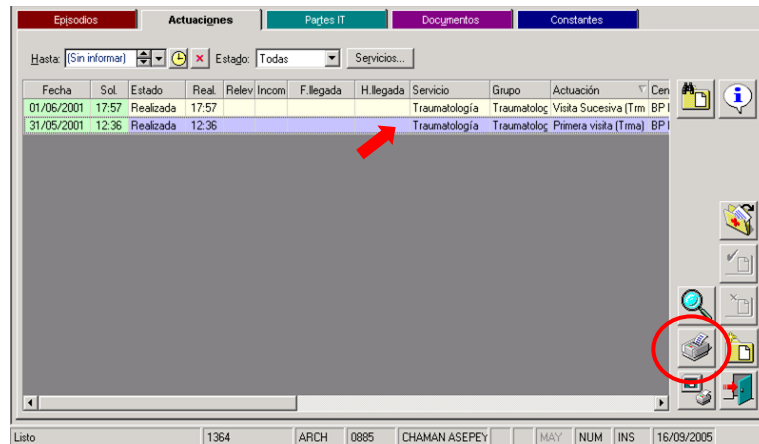
[Si procede, indicar que se adjuntan informes de pruebas complementarias]

5º) 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.

MODOS DE IMPRESIÓN:

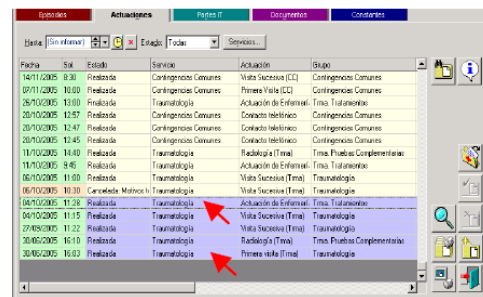
a) Impresión de actuaciones:

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.

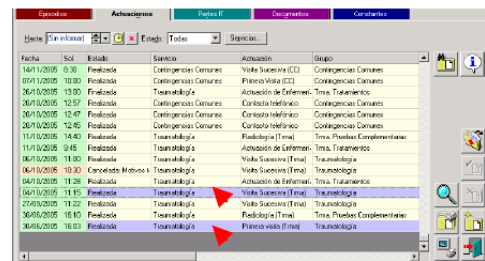


En caso que se requiera la impresión oficial de más de una actuación, se pueden seleccionar las actuaciones e imprimirlas de una sola vez. Para seleccionar más de una actuación:

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

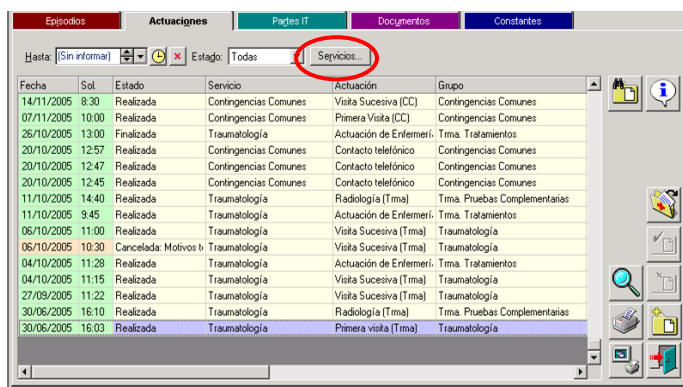


- Si las actuaciones no están seguidas: seleccionar la primera actuación, y mantener pulsada la tecla "Control" y seleccionar el resto de actuaciones deseadas:

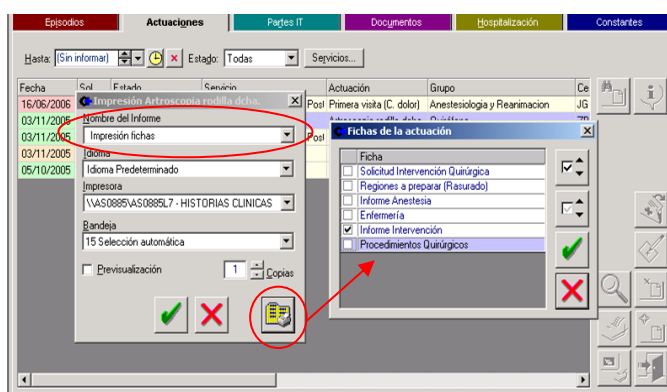


En ambos casos, una vez seleccionadas las actuaciones, se pulsará el icono de impresión oficial , que al seleccionar varias actuaciones modificará el diseño .

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

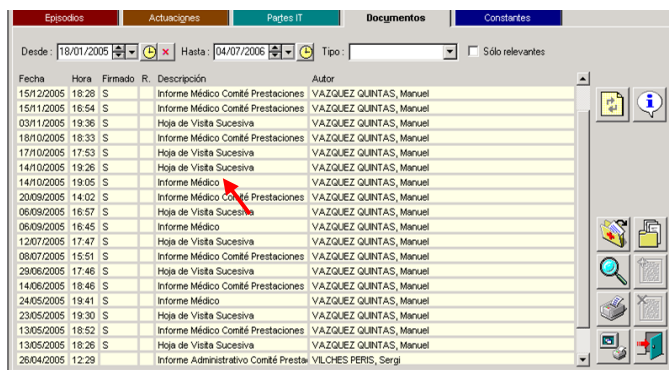


En algunas actuaciones hay diferentes fichas y en el momento de la impresión aparecerá un nuevo icono que permite discriminar qué fichas se necesitan imprimir, o bien desde el campo de “Nombre del informe” seleccionar la ficha deseada:



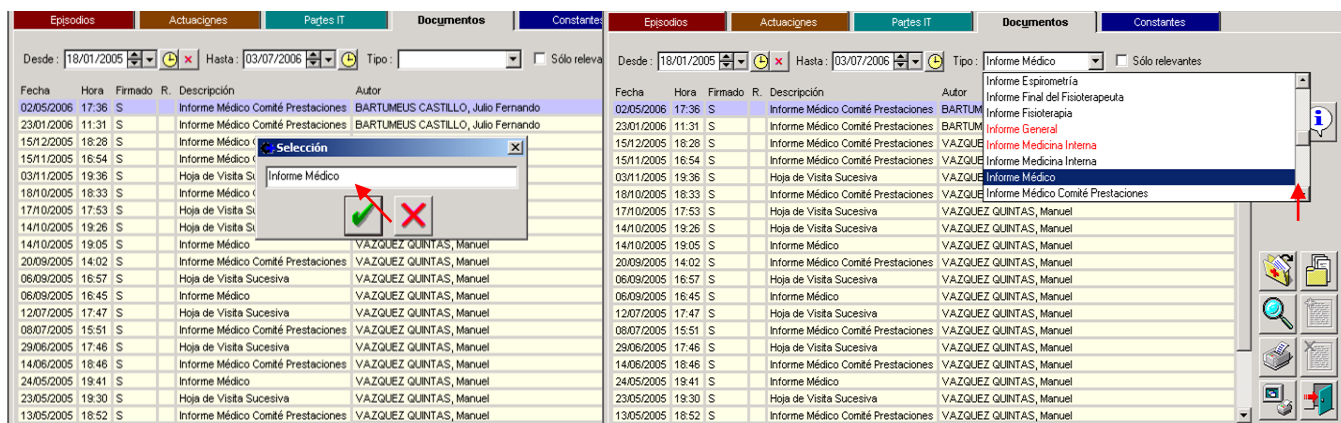
b) Impresión de documentos:

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



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

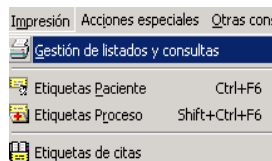
Para la impresión de documentos específicos, se pueden filtrar desde la opción de "Tipo". Por ejemplo si solo se quiere realizar la impresión del Informe médico, se abrirá el desplegable donde se puede escribir el informe deseado, o bien se buscará manualmente en el mismo desplegable de "Tipo":



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

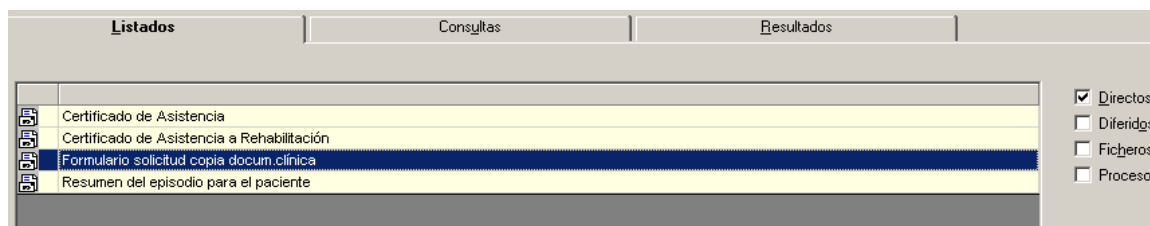
c) Impresión de solicitud de copia de documentación clínica:

El impreso de solicitud-recibí, se obtiene desde CHAMÁN 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":

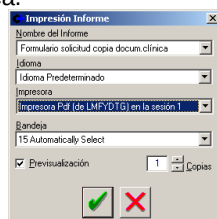


O bien desde el icono directo de "Gestión de listados y consultas":

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.

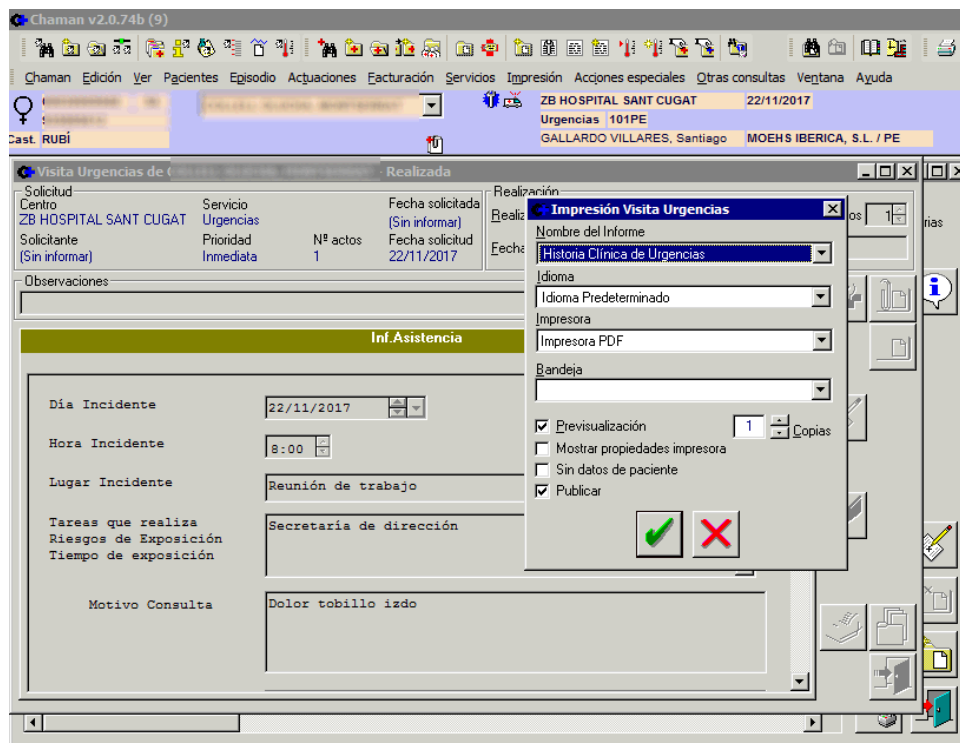


El documento una vez impreso deberá ser cumplimentado y firmado por el paciente y se guardará en una carpeta provisional hasta que se realice la entrega.

Este documento es propiedad exclusiva de ASEPEYO. Queda prohibida, de forma total o parcial y por cualquier medio, su explotación, reproducción, divulgación, transmisión y/o distribución fuera de Asepeyo salvo determinados supuestos (contrato de confidencialidad o autorización expresa de la Dirección).

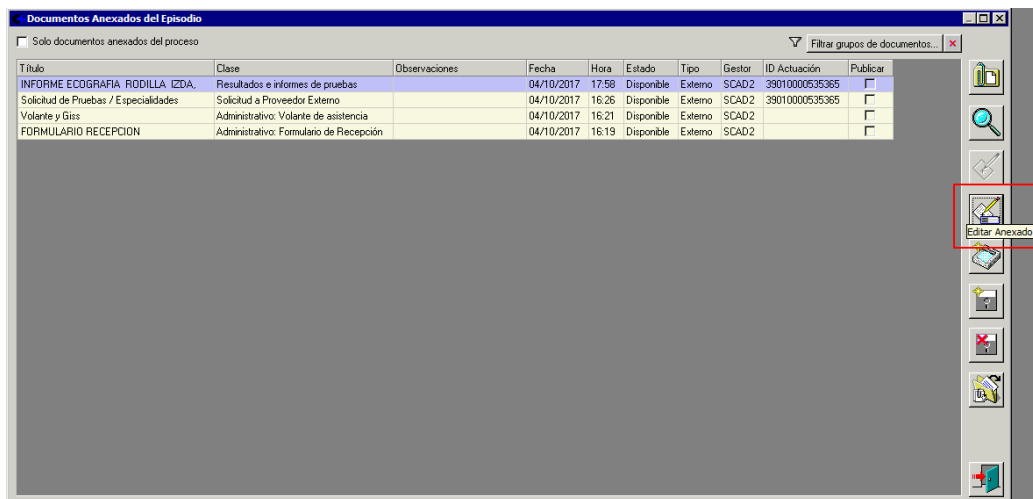
5. ANEXO B: Publicación de documentos en AOV (Solicitudes Online)

Por defecto se publicarán en AOV los documentos de primera visita/visita de urgencias, los resultados de pruebas de diagnóstico por la imagen y de laboratorio de nuestros 3 hospitales, y el formulario de recepción.



El resto de documentos que se requieran publicar en AOV se deberán seleccionar de forma expresa. Para estos casos se han de seguir los siguientes pasos:

a) Desde la pantalla de documentos anexados se ha de marcar el icono de "Editar Anexado":



b) A continuación se abre una nueva pantalla desde la cual se ha de marcar el check "Publicar":

The screenshot shows a software interface for managing documents. The main window is titled 'Documentos Anexados del Episodio'. It contains a table with columns: Título, Clase, Observaciones, Fecha, Hora, Estado, Tipo, Gestor, ID Actuación, and Publicar. The table lists several documents, including 'INFORME ECOGRAFIA RODILLA IZDA.', 'Solicitud de Pruebas / Especialidades', 'Volante y Giss', and 'FORMULARIO RECEPCION'. A dialog box titled 'Detalle Documento Anexado' is open in the foreground, showing details for the selected document 'INFORME ECOGRAFIA RODILLA IZDA.'. The dialog has fields for 'Título', 'Observaciones', 'Grupo' (set to 'Sanitarios'), and 'Clasificación' (set to 'Resultados e informes de pruebas'). There are two checkboxes: 'Publicar' (checked) and 'Todas' (unchecked). The 'Publicar' checkbox is highlighted with a red rectangle.

Título	Clase	Observaciones	Fecha	Hora	Estado	Tipo	Gestor	ID Actuación	Publicar
INFORME ECOGRAFIA RODILLA IZDA.	Resultados e informes de pruebas		04/10/2017	17:58	Disponible	Externo	SCAD2	39010000535365	☐
Solicitud de Pruebas / Especialidades	Solicitud a Proveedor Externo		04/10/2017	16:26	Disponible	Externo	SCAD2	39010000535365	☐
Volante y Giss	Administrativo: Volante de asistencia		04/10/2017	16:21	Disponible	Externo	SCAD2		☐
FORMULARIO RECEPCION	Administrativo: Formulario de Recepción		04/10/2017	16:19	Disponible	Externo	SCAD2		☐

6. ANEXO C: Registro de la actuación en CHAMÁN

Registro de la solicitud: El centro u hospital donde se persone el paciente para solicitar la documentación procederá a crear la actuación "Solicitud documentación clínica". Este centro pasa a ser el responsable de la tramitación y entrega, independientemente de que se soliciten informes o documentos a otros centros u hospitales.

En la ficha de solicitud se informará de manera detallada lo que solicita el paciente y se procederá a enviar a la Tablet para la firma del paciente. Si el paciente ya aporta el documento de solicitud cumplimentado o ha hecho la solicitud de forma telemática, se trasladará lo solicitado a la actuación, sin que en este caso sea necesaria la impresión.

Solic. Autorizac

AUTORIZACIÓN ENTREGA A TERCERO: (en caso que no sea el paciente quien recoja la documentación) ☐ Si ☒ No

Nombre y apellidos

D.N.I. / N.I.E. o pasaporte

Teléfono contacto

DOCUMENTACIÓN SOLICITADA:

Informes ☐ Informe médico resumen episodio asistencial

☒ Historia clínica del episodio

☐ Otra documentación

Especificar fechas, código proceso y/o motivo de asistencia que identifique el episodio

Exploraciones complementarias ☐ Ecografía

☐ Electromiografía

☐ Gammagrafía

☐ Radiografía simple

☐ Resonancia magnética (RM)

☐ Tomografía computerizada (TC)

☐ Otras pruebas

El paciente desea también copia de las imágenes de la/s prueba/s solicitada/s ☐ Si ☒ No

2.- Aviso de recogida: En el caso de recogida en el centro/hospital, en la ficha "Aviso y entrega" de la actuación se cumplimentarán los campos correspondientes una vez se ha avisado al paciente de que ya tiene disponible la documentación:

AVISO RECOGIDA: (sólo para los casos en que la documentación será recogida en el centro)

Fecha del aviso

Persona que avisa

Forma de aviso ☐ Llamada telefónica

☐ Correo electrónico

3.- Entrega de la documentación: En el caso de entrega en el centro/hospital, se cumplimentarán los campos correspondientes una vez el paciente recoja la documentación, y se procederá al envío a la Tablet para su firma:

ENTREGA Y CONFORME:

Entregado presencialmente ☒ Si ☐ No Fecha de recogida (Sin informe) Persona que recoge ☒ Paciente ☐ Autorizado

Publicado en AOV ☒ Si ☐ No Fecha de publicación AOV (Sin informe)

Motivo no entrega

Aprovechamos para informar que está disponible en CHAMÁN, desde "Gestión de listados y consultas", un nuevo listado diferido denominado "resumen del episodio para el paciente" en el que se genera un documento que incluye todo el contenido que puede entregarse al paciente sin revisión previa:

- Informe de primera visita/visita de urgencias
- Resultado de pruebas de diagnóstico por la imagen realizadas en nuestros hospitales
- Resultado de electromiografías realizadas en nuestros hospitales
- Informe de alta hospitalaria de ingresos en nuestros hospitales
- Informe del cirujano de intervenciones quirúrgicas realizadas en nuestros hospitales
- Detalle de las sesiones de fisioterapia realizadas con medios propios

Gestión de Listados y Consultas

Listados Consultas Resultados

Accidentes de trabajo Con Baja no declarados
 Accidentes de trabajo Sin baja no declarada
 Actividad de médicos externos
 Carta de fallos para un periodo
 Cartas de citación (Informal) para un periodo
 Cartas de citación para vacunación a emitir en un periodo
 Casos pendientes SREL
 Comité prestaciones pendiente de alta AT
 Documentos de un Proceso
 Episodios RANOTRATSS
 Facturación para centros concertados con Mutua
 Fichas de un Proceso
 Historia Clínica por Episodio
 Lista de Actuaciones
 Listado de Notas según clasificador
 Pacientes pluriempleados
 Pendientes Alta CC/AT (Centro/Sector)
 Pendientes Alta CC/AT (NIF/CCC/Centro)
 Recaídas CC
 Reclamación asistencias sin baja médica
 Reclamación Parte Accidente (impresión masiva)
 Relación de accidentes laborales sin baja
 Relación de accidentes laborales sin baja (carta)
 Resumen del episodio para el paciente

☐ Directos
☒ Diferidos
☐ Ficheros
☐ Procesos especiales

Entendemos que con este resumen se cubrirán la mayoría de las solicitudes efectuadas por nuestros pacientes. El documento en el momento de su impresión aparecerá marcado por defecto para su publicación, con lo que el paciente ya lo recibe directamente en la APP Mi Asepeyo/Asepeyo Oficina Virtual:

Impresión Informe

Nombre del Informe
 Resumen del episodio para el paciente

Impresora
 Impresora PDF

Bandeja

☒ Previsualización 1 Copias
☐ Mostrar propiedades impresora

☒ Publicar

☒ ☐