



Consejería de la Presidencia de la Junta de Castilla y León
Ilma. Sra. Directora General de Relaciones Institucionales
C/ Santiago Alba, 1
47008 VALLADOLID

Expediente: 1927/2023

Asunto: Historia clínica / Extravío de documentación / Resolución

Centro directivo: Consejería de Sanidad

Ilma. Sra.:

De nuevo nos dirigimos a V.I. una vez recibido el informe solicitado en relación con el expediente que se tramita en esta Institución con el número arriba indicado, referencia a la que rogamos haga mención en ulteriores contactos que llegue a tener con nosotros.

Como recordará V.I., el motivo de la queja era el posible extravío de documentación correspondiente a la historia clínica de D. XXX, con DNI XXX.

Según manifestaciones del autor de la queja, determinados informes de las consultas de traumatología de 7 de septiembre de 2020 y 24 de marzo de 2020, que tuvieron lugar en el Hospital San Telmo (Palencia) y reclamados el 25 de septiembre de 2023, se habían extraviado. La Administración negaba su existencia a pesar de que el interesado afirmaba que tuvo copia de esos informes, después de solicitarlos en 2022, y que con posterioridad habían desaparecido de su historia clínica.

En relación con este asunto se habían presentado varias reclamaciones en la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Palencia e igualmente se interpuso una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.

Admitida la queja a trámite e iniciada la investigación oportuna sobre la cuestión planteada, nos dirigimos a V.I. en solicitud de información correspondiente a la problemática que constituye el objeto de aquélla.

En atención a nuestra petición de información se remitió por esa Administración autonómica informe, en el cual se hacía constar que todas las reclamaciones habían sido debidamente tramitadas y a este respecto se hacía referencia a la contestación de fecha 11 enero de 2024, en la que se comunicaba que había sido solicitado informe sobre los hechos alegados en las quejas al Jefe de Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Complejo Asistencial Universitario de Palencia.



-Según se pone de manifiesto, en dicho informe se indicaba que se volvió a revisar el historial de este paciente y que *“no consta la existencia de ningún informe realizado ni digitalizado por el Dr. XXX en relación con las consultas que solicita. También informa que le fue remitido a D. XXX el informe con la transcripción de la consulta del 7 de septiembre de 2020 del Dr. XXX, facultativo que ya no presta servicios en el citado centro por jubilación”*.

-Asimismo, se indicaba que desde el Servicio de Admisión y Documentación Clínica del citado hospital informaron que, *“en respuesta a la solicitud de documentación realizada en septiembre de 2023, se le ha entregado la documentación disponible en su historia clínica, coincidente con la documentación que le fue entregada como consecuencia de su anterior solicitud realizada en septiembre de 2022, no constando, en ninguna de las dos entregas, los dos informes solicitados por el paciente. Se indica, como posible explicación de la inexistencia en su historia clínica de los dos informes que solicita, a los que se refiere la presente queja y las cuatro reclamaciones realizadas, que las dos consultas de traumatología podrían referirse a episodios en seguimiento en los que no se realiza informe por parte del especialista”*.

A la vista de lo informado, se constata que la documentación extraviada hace referencia a la historia clínica del paciente y que los informes solicitados no constan en la misma, a pesar de que tal como se indicaba en el escrito de queja, el paciente tuvo copia de dichos informes, después de solicitarlos en 2022, dato que no ha sido desmentido por la Administración, y de que, en todo caso, las consultas tuvieron lugar, puesto que se remitió al interesado el informe con la transcripción de la consulta del 7 de septiembre de 2020.

En consecuencia, procede analizar la queja que nos ocupa para esclarecer los aspectos relativos al derecho de acceso del interesado a su historial clínico completo y al cumplimiento de los deberes de custodia y conservación de la documentación integrada en el mismo.

La regulación del derecho de acceso en relación con la historia clínica se establece específicamente en el artículo 18 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica, cuyo tenor literal expresa que:

“1. El paciente tiene derecho de acceso, con las reservas señaladas en el apartado 3 de este artículo, a la documentación de la historia clínica y a obtener copia de los datos que figuran en ella. Los centros sanitarios regularán el procedimiento que garantice la observancia de estos derechos”.

Así mismo, el artículo 15 de dicha normativa establece que:



"1. La historia clínica incorporará la información que se considere trascendental para el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud del paciente. Todo paciente o usuario tiene derecho a que quede constancia, por escrito o en el soporte técnico más adecuado, de la información obtenida en todos sus procesos asistenciales, realizados por el servicio de salud tanto en el ámbito de atención primaria como de atención especializada.

2. La historia clínica tendrá como fin principal facilitar la asistencia sanitaria, dejando constancia de todos aquellos datos que, bajo criterio médico, permitan el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud.

(...)

3. La cumplimentación de la historia clínica, en los aspectos relacionados con la asistencia directa al paciente, será responsabilidad de los profesionales que intervengan en ella.

4. La historia clínica se llevará con criterios de unidad y de integración, en cada institución asistencial como mínimo, para facilitar el mejor y más oportuno conocimiento por los facultativos de los datos de un determinado paciente en cada proceso asistencial".

Respecto a la conservación de la historia clínica, el artículo 17, en sus puntos 1 y 5, dispone que:

"1. 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 (...)

5. Los profesionales sanitarios que desarrollen su actividad de manera individual son responsables de la gestión y de la custodia de la documentación asistencial que generen".

Igualmente, en términos similares se contempla el derecho de acceso al historial clínico en el artículo 14 del Decreto 101/2005, de 22 de diciembre, por el que se regula la Historia Clínica.

Conforme al contenido de la Ley 41/2002, anteriormente citada, la historia clínica se configura como el lugar apropiado para dejar constancia del proceso asistencial del paciente y tiene como fin principal garantizar una asistencia sanitaria adecuada, dejando constancia de todos aquellos datos que, bajo criterio médico, permitan el conocimiento



veraz y actualizado del estado de salud y resultando ser el soporte por excelencia para acreditar dicho estado de salud.

A este respecto, conviene señalar que el reclamante en su escrito de queja ha puesto de manifiesto las dificultades que se le habían presentado para el acceso íntegro a su historial médico. De los hechos relatados, puestos en consonancia con el informe administrativo recibido en esta Institución, resulta que se ha prestado una asistencia sanitaria a través de dos consultas sobre las que no existe documentación en su historia clínica y se corrobora que los informes médicos solicitados, que ya habían estado en poder del interesado, no constan en dicha historia clínica, al margen de que tampoco se le ha ofrecido una explicación sobre las razones de por qué esos informes, que deberían formar parte de su historia clínica, no están incluidos en la misma, y prueba de ello son las distintas reclamaciones presentadas por el interesado.

Así, debemos advertir que el extravío de parte de la historia clínica supone un quebranto de las obligaciones que tiene cada centro de archivar las historias clínicas de sus pacientes, cualquiera que sea el soporte en el que consten, sirviendo ello a la finalidad de poder recuperar toda la información relativa a la asistencia sanitaria recibida.

En virtud de todo lo expuesto, y al amparo de las facultades conferidas por el Estatuto de Autonomía de Castilla y León y por la Ley 2/1994, de 9 de marzo, del Procurador del Común, consideramos oportuno formular la siguiente **Resolución:**

PRIMERA: Que se adopten las medidas organizativas oportunas para que los documentos que integran la historia clínica sean custodiados en la debida forma.

SEGUNDA: Que se revisen los protocolos, instrucciones o prácticas existentes en el seguimiento y cumplimentación de las peticiones de historia clínica, implantando fórmulas de organización y gestión de las solicitudes que proporcionen a la parte peticionaria toda la información oportuna acerca de las actuaciones realizadas respecto a la recuperación de la documentación que compone la historia clínica, con la finalidad de aclarar las dudas e incertidumbres del paciente como consecuencia de la situación que ha dado lugar a la presente queja, sin que deban mediar reiteraciones de la persona solicitante.

Esta es nuestra resolución y así se la hacemos saber, con el ruego de que nos comunique de forma motivada la aceptación o no aceptación de la misma por parte del órgano que corresponda de la Consejería de Sanidad en el plazo de dos meses, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 19.2 de la Ley Reguladora de la Institución.



PROCURADOR DEL COMÚN
DE CASTILLA Y LEÓN

Una vez realizadas las comunicaciones oportunas, se acuerda publicar la presente Resolución en la página web de esta Institución, previa disociación de los datos de carácter personal que contuviera.

Pendiente de sus noticias, reciba un cordial saludo.

Atentamente,

EL PROCURADOR DEL COMÚN
Tomás Quintana López