



PROCURADOR DEL COMÚN
DE CASTILLA Y LEÓN

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

Expediente: 603/2026

Asunto: Contenido de historia clínica / Disconformidad / Resolución

Centro directivo: Consejería de Sanidad y Bienestar Social

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 la falta de volcado de informes médicos en la Carpeta del Paciente de D. XXX, con DNI XXX.

Según se exponía, D. XXX se encontraba en proceso de preparación para una intervención quirúrgica de implante coclear en el Área de Salud de Ávila, circunstancia que hacía especialmente relevante disponer de una historia clínica completa y actualizada.

En concreto, se señalaba que los informes médicos emitidos por distintos especialistas durante el periodo comprendido entre los años 2020 y 2026 no se encontraban disponibles en la Carpeta del Paciente, lo que dificultaba su consulta y el acceso directo a la información relativa a los procesos asistenciales a los que había sido sometido.

Asimismo, se manifestaba que la alternativa ofrecida por la Administración sanitaria consistía en facilitarle dicha documentación mediante un CD/DVD, procedimiento que se consideraba obsoleto y que, a juicio del autor de la queja, obligaba al interesado a depender de soportes físicos externos para el ejercicio de sus derechos como paciente.

Admitida la queja a trámite e iniciada la investigación oportuna sobre la cuestión planteada, nos dirigimos a V.I. en solicitud de información acerca del estado de la cuestión, las posibilidades de acceso del reclamante a la documentación solicitada y las



previsiones existentes respecto de la actualización e incorporación de los informes médicos a la Carpeta del Paciente.

En atención a nuestra petición de información se remitió por esa Administración autonómica informe, en el cual, tras hacer referencia a la normativa reguladora del derecho de acceso a la historia clínica, se hacía constar que 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, reconoce el derecho de los pacientes a acceder a la documentación de su historia clínica y obtener copia de los datos que figuran en ella.

No obstante, precisó que dicha normativa no establece la obligación de facilitar la documentación clínica a través de un canal concreto, ni impone la utilización exclusiva de medios electrónicos, sino que exige que el acceso y la obtención de copias se realicen de forma efectiva, segura y respetando las garantías de confidencialidad y protección de datos personales.

Añadía que la normativa autonómica, constituida fundamentalmente por la Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud, y el Decreto 101/2005, de 22 de diciembre, por el que se regula la historia clínica, desarrolla el derecho de acceso en términos similares, dejando a los centros sanitarios la determinación de los procedimientos y medios adecuados para su ejercicio.

Igualmente, hizo referencia a la normativa europea de protección de datos, indicando que esta reconoce el derecho de acceso a los datos personales, incluidos los relativos a la salud, sin imponer un medio específico para su ejercicio.

Sobre la base de estas consideraciones, la Consejería indicaba que no existe una obligación legal de poner toda la documentación clínica a disposición de los pacientes por medios electrónicos y que el derecho de acceso del reclamante había sido atendido conforme a la normativa vigente.

Sin perjuicio de ello, reconocía que en la Carpeta del Paciente se encuentran disponibles gran parte de los documentos de la historia clínica y que se está trabajando activamente en la incorporación de la máxima información posible, con la finalidad de prestar un mejor servicio a los ciudadanos.

Finalmente, señalaba que los profesionales del Servicio de Salud de Castilla y León tienen acceso a los informes clínicos del paciente, con independencia de que estos se encuentren disponibles en la Carpeta del Paciente, lo que, según manifestaba, garantiza el acceso a una historia clínica íntegra y actualizada en el ámbito asistencial.



El examen de los hechos que motivan la presente queja y de la información facilitada por la Administración sanitaria exige analizar el alcance del derecho de acceso de los pacientes a su documentación clínica, así como las obligaciones que corresponden a los poderes públicos para garantizar su ejercicio efectivo, teniendo en cuenta las posibilidades que ofrecen los actuales sistemas de información sanitaria y el progresivo desarrollo de la Administración electrónica.

El artículo 43 de la Constitución española reconoce el derecho a la protección de la salud y atribuye a los poderes públicos la competencia de organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

Por su parte, el artículo 103.1 de la Constitución establece que la Administración pública sirve con objetividad los intereses generales y actúa de acuerdo con los principios de eficacia, jerarquía, descentralización, desconcentración y coordinación, con sometimiento pleno a la ley y al Derecho.

Estos principios, proyectados sobre el ámbito sanitario, exigen que la organización y funcionamiento de los servicios públicos no se orienten exclusivamente al cumplimiento formal de las obligaciones legalmente establecidas, sino también a garantizar una atención adecuada a las necesidades de los ciudadanos y a facilitar el ejercicio de los derechos que el ordenamiento jurídico les reconoce.

En este sentido, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, contempla entre los derechos de los usuarios de los servicios sanitarios el acceso a la información relativa a su proceso asistencial, mientras que la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, desarrolla específicamente los derechos relacionados con la autonomía del paciente y la documentación clínica.

Esta última norma atribuye a la historia clínica una función esencial en la asistencia sanitaria, al configurarla como el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.

En particular, su artículo 15.1 establece que *“la historia clínica incorporará la información que se considere trascendental para el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud del paciente”*, reconociendo a este *“el derecho a que quede constancia de la información obtenida en todos sus procesos asistenciales”*.

Asimismo, el artículo 15.2 dispone que *“la historia clínica tendrá como fin principal facilitar la asistencia sanitaria, dejando constancia de aquellos datos que, bajo criterio médico, permitan el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud”*.



Por consiguiente, la historia clínica no constituye únicamente un instrumento de trabajo de los profesionales sanitarios, sino también un elemento fundamental para garantizar la continuidad asistencial, la adecuada coordinación entre los distintos niveles de atención y el ejercicio de los derechos de información y participación del paciente en las decisiones relativas a su salud.

Por su parte, el artículo 18.1 de la citada Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reconoce expresamente el derecho del paciente a acceder, con las reservas previstas legalmente, a la documentación de su historia clínica y a obtener copia de los datos que figuran en ella.

Este derecho, que debe ejercerse respetando las limitaciones establecidas en el propio precepto, constituye una garantía esencial de la autonomía del paciente, puesto que le permite conocer la información relativa a su estado de salud, los procedimientos diagnósticos y terapéuticos realizados y la evolución de sus procesos asistenciales.

En el ámbito de Castilla y León, la Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud, reconoce y desarrolla los derechos de los pacientes en materia de información y documentación sanitaria, mientras que el Decreto 101/2005, de 22 de diciembre, por el que se regula la historia clínica, establece el marco autonómico aplicable a su elaboración, utilización, conservación y acceso.

A estas disposiciones debe añadirse el artículo 15 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, que reconoce al interesado el derecho a obtener del responsable del tratamiento confirmación de si se están tratando datos personales que le conciernen y, en tal caso, acceder a ellos y obtener una copia de los datos personales objeto de tratamiento.

Conviene señalar, además, que el apartado 3 de este último precepto contempla expresamente la posibilidad de facilitar la información en un formato electrónico de uso común cuando la solicitud se presente por medios electrónicos, salvo que el interesado solicite que se facilite de otro modo.

Esta previsión resulta relevante, aunque debe interpretarse atendiendo a las circunstancias de cada solicitud, a los medios utilizados para formularla y a las garantías exigibles para la protección de los datos de salud, sin que de ella pueda deducirse automáticamente la obligación de incorporar toda la documentación clínica a una aplicación informática determinada.

Partiendo de este marco normativo, debe reconocerse que la Administración sanitaria tiene razón cuando afirma que el derecho de acceso a la historia clínica no implica necesariamente que todos los documentos que la integran deban encontrarse disponibles a través de la Carpeta del Paciente.



En efecto, debe distinguirse entre la obligación de que la documentación clínica se encuentre debidamente incorporada a la historia clínica del paciente y la posibilidad de acceder a ella mediante una herramienta electrónica concreta.

La primera constituye una exigencia directamente vinculada a la adecuada documentación de la asistencia sanitaria y a la garantía de continuidad asistencial, mientras que la segunda depende, entre otros factores, del desarrollo de los sistemas de información, de su interoperabilidad y de las condiciones técnicas y organizativas establecidas para su funcionamiento.

Por ello, la ausencia de determinados informes en la Carpeta del Paciente no permite concluir, por sí sola, que dichos documentos no formen parte de la historia clínica o que se haya producido una vulneración del derecho de acceso reconocido legalmente.

Sin embargo, esta consideración no impide apreciar la conveniencia de que la Administración sanitaria continúe adoptando medidas dirigidas a facilitar el acceso de los ciudadanos a su documentación clínica, especialmente cuando dispone de herramientas electrónicas específicamente destinadas a esta finalidad.

La Carpeta del Paciente constituye un instrumento de indudable utilidad para mejorar la accesibilidad a la información sanitaria, favorecer el conocimiento por los ciudadanos de sus propios procesos asistenciales y reducir los trámites necesarios para obtener documentación que ya obra en poder de los servicios públicos de salud.

Su progresivo desarrollo debe orientarse, por tanto, a conseguir que los pacientes puedan consultar de manera cada vez más completa, sencilla y segura la información clínica que les concierne, evitando desplazamientos innecesarios, solicitudes reiteradas de documentación y procedimientos que puedan resultar poco adecuados a las actuales posibilidades tecnológicas.

En este sentido, el artículo 3 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, recoge, entre los principios que deben respetar las administraciones públicas en su actuación y relaciones, los de servicio efectivo a los ciudadanos, simplicidad, claridad, proximidad, eficacia y eficiencia en la utilización de los recursos públicos.

Estos principios adquieren una especial relevancia en el ámbito sanitario, en el que el acceso oportuno a la información clínica puede tener una incidencia directa en la capacidad del paciente para conocer su situación de salud, participar en las decisiones que le afectan y aportar la documentación necesaria cuando recibe asistencia en otros centros o servicios.

En el supuesto examinado, el interesado manifiesta encontrarse en proceso de preparación para una intervención quirúrgica de implante coclear en el Área de Salud de



Ávila, circunstancia que pone de manifiesto su interés en disponer de los informes médicos correspondientes a los años 2020 a 2026.

A este respecto, la Administración ha señalado que los profesionales sanitarios del Sacyl pueden acceder a los informes clínicos con independencia de que estos se encuentren disponibles en la Carpeta del Paciente, lo que constituye una garantía relevante para la continuidad y coordinación de la asistencia sanitaria.

No obstante, debe advertirse que el acceso de los profesionales a la documentación clínica y el derecho del paciente a consultar y obtener copia de dicha documentación responden a finalidades distintas, aunque complementarias.

La posibilidad de que los profesionales sanitarios consulten los antecedentes clínicos del paciente no sustituye ni hace innecesario el ejercicio del derecho de acceso que corresponde personalmente a este último.

Por otra parte, aunque la Administración considera atendido dicho derecho mediante la posibilidad de obtener la documentación por otros procedimientos, en su informe no se concretan suficientemente las alternativas disponibles para facilitar al interesado los informes solicitados, ni se aclara si resulta posible su entrega en un formato electrónico de uso común mediante un procedimiento que garantice la seguridad y confidencialidad de los datos.

Tampoco se especifican las circunstancias que determinan que ciertos informes correspondientes al periodo señalado no se encuentren disponibles en la Carpeta del Paciente, ni las previsiones existentes para avanzar en su incorporación.

Ciertamente, estas circunstancias no permiten afirmar que se haya producido un incumplimiento de la normativa reguladora del acceso a la historia clínica, pero sí ponen de manifiesto la conveniencia de impulsar actuaciones dirigidas a mejorar los procedimientos establecidos para el ejercicio de este derecho.

La circunstancia de que la normativa no imponga la utilización de un canal electrónico concreto no excluye la posibilidad de que la Administración, en aplicación de los principios de buena administración, eficacia y servicio a los ciudadanos, adopte medidas que permitan facilitar la documentación clínica a través de medios más accesibles y adecuados a las necesidades de los usuarios.

En particular, la entrega de información mediante soportes físicos, como CD o DVD, puede constituir una alternativa válida en determinadas circunstancias, pero no debería impedir que se valore la utilización de otros procedimientos electrónicos seguros cuando estos se encuentren disponibles y resulten adecuados para atender las solicitudes de los pacientes.



Debe tenerse en cuenta, además, que la progresiva implantación de herramientas digitales en el sistema sanitario tiene como finalidad mejorar tanto la gestión administrativa como la calidad del servicio prestado, por lo que resulta razonable promover su desarrollo para ampliar las posibilidades de acceso directo de los ciudadanos a su información sanitaria.

Esta Institución considera, por tanto, que la cuestión planteada trasciende la situación particular del reclamante y presenta un interés general relacionado con la mejora de los sistemas de información sanitaria y la efectividad de los derechos reconocidos a los pacientes.

La Administración sanitaria ha reconocido expresamente que se encuentra trabajando en la incorporación de la máxima información posible a la Carpeta del Paciente, actuación que merece una valoración favorable y cuya continuidad resulta conveniente impulsar. No obstante, sería deseable que dicho proceso se orientara a ampliar progresivamente la documentación accesible, procurando reducir las diferencias entre la información clínica disponible para los profesionales sanitarios y aquella que los pacientes pueden consultar directamente, siempre con respeto a las limitaciones legales y a las garantías de confidencialidad y protección de datos.

Asimismo, en relación con el caso concreto examinado, resultaría adecuado valorar las posibilidades existentes para facilitar al interesado los informes médicos solicitados mediante procedimientos electrónicos accesibles y seguros, sin perjuicio de mantener otros canales de acceso para aquellos ciudadanos que los precisen o prefieran.

En definitiva, aun cuando de la información recabada no se desprenden elementos suficientes para afirmar la existencia de una vulneración acreditada del derecho de acceso a la historia clínica, esta Institución considera oportuno formular determinadas recomendaciones encaminadas a mejorar las condiciones de ejercicio de dicho derecho y a favorecer una mayor accesibilidad a la documentación sanitaria.

Todo ello en el entendimiento de que el cumplimiento de las obligaciones legales constituye una exigencia imprescindible de la actuación administrativa, pero no agota las posibilidades de mejora de los servicios públicos, especialmente cuando estas pueden contribuir a reforzar los derechos de los ciudadanos y la calidad de la atención sanitaria.

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 necesarias para continuar avanzando en la incorporación de los informes y demás documentación clínica a la Carpeta del Paciente, con la finalidad de facilitar a los usuarios del Sistema de Salud de Castilla



PROCURADOR DEL COMÚN
DE CASTILLA Y LEÓN

y León el acceso electrónico a su información sanitaria de manera progresivamente más completa y actualizada.

SEGUNDA: Que se valore la posibilidad de facilitar al interesado, por medios electrónicos accesibles y seguros, los informes médicos correspondientes al periodo 2020-2026 que no se encuentren disponibles en su Carpeta del Paciente, garantizando, en todo caso, el ejercicio efectivo de su derecho de acceso a la historia clínica.

TERCERA: Que se facilite al interesado información clara sobre los procedimientos disponibles para acceder a la totalidad de su documentación clínica, así como sobre las posibilidades de incorporación de los informes pendientes a la Carpeta del Paciente.

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 y Bienestar Social en el plazo de dos meses, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 19.2 de la Ley Reguladora de la Institución.

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