

Juzgados y documentación clínica

Law courts and clinical documentation

M. P. Jiménez Carnicero¹, A. I. Magallón¹, A. Gordillo²

RESUMEN

Fundamento. Hasta el año 2004 las solicitudes de documentación clínica por parte de la Administración de Justicia sobre Asistencia Especializada de Pamplona se recibían en seis centros distintos, siendo tramitadas de manera independiente, con maneras de proceder diferentes e incluso con envío de documentación duplicada, con la consiguiente carga de trabajo.

En el presente trabajo se describe el procedimiento para la tramitación de solicitudes de documentación remitidas desde los juzgados y analizar las solicitudes recibidas.

Material y métodos. Se estableció un circuito para canalizar las solicitudes judiciales que llegaban a los centros de Asistencia Especializada de Pamplona y al Servicio de Régimen Jurídico del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y se contrató un Técnico Superior en Documentación Sanitaria que las centralizara. Se elaboró un protocolo de actuación para unificar criterios y agilizar el proceso, y se diseñó una base de datos para registrar las actuaciones.

Resultados. Durante el año 2004 se recibieron 210 solicitudes de documentación por exigencia legal. De éstas, 24 fueron por reclamaciones de responsabilidad patrimonial y 13 fueron solicitadas por abogados con autorización del paciente. El orden jurisdiccional más frecuente fue el penal (43,33%). El 93,15% de las solicitudes provenían de juzgados de la propia comunidad. El centro que mayor número de solicitudes recibió fue el Centro de Consultas "Príncipe de Viana" (33,73%). La documentación solicitada más frecuente fue la copia de informes (109) y la copia de historia completa (39). En dos ocasiones se requirió historia original. El tiempo medio de respuesta fue de 6,6 días.

Conclusiones. La centralización de la gestión ha aportado mayor agilidad al proceso y homogeneidad en los criterios de actuación. Conlleva menos tiempo en la preparación y envío de la documentación, evita el envío de documentación duplicada, disminuye la carga de trabajo y evita la dispersión de la documentación, situación que garantiza una mayor intimidad para el paciente.

Palabras clave. Documentación clínica. Acceso legal. Administración de justicia.

ABSTRACT

Background. Until 2004, requests for clinical documentation proceeding from the Judicial Administration on Specialist Care of Pamplona were received in six different centres and were processed independently, with different procedures, and documents were even sent in duplicate, with the resulting work load.

This article describes the procedure for processing requests for documentation proceeding from the Law Courts and analyses the requests received.

Methods. A circuit was set up to channel the judicial requests that arrived at the Specialist Health Care Centres of Pamplona and at the Juridical Regime Service of the Health System of Navarra-Osasunbidea, and a Higher Technician in Health Documentation was contracted to centralise these requests. A proceedings protocol was established to unify criteria and speed up the process, and a database was designed to register the proceedings.

Results. In the course of 2004, 210 requests for documentation by legal requirement were received. Of these, 24 were claims of patrimonial responsibility and 13 were requested by lawyers with the patient's authorisation. The most frequent jurisdictional order was penal (43.33%). Ninety-three point one five percent (93.15%) of the requests proceeded from law courts in the autonomous community of Navarra. The centre that received the greatest number of requests was the "Príncipe de Viana" Consultation Centre (33.73%). The most frequently requested documentation was a copy of reports (109) and a copy of the complete clinical record (39). On two occasions the original clinical record was required. The average time of response was 6.6 days.

Conclusions. The centralisation of administration has brought greater agility to the process and homogeneity in the criteria of processing. Less time is involved in preparing and dispatching the documentation, the dispatch of duplicate documents is avoided, the work load has been reduced and the dispersal of documentation is avoided, a situation that guarantees greater privacy for the patient.

Key words. Clinical documentation. Legal access. Judicial Administration.

An. Sist. Sanit. Navar. 2006; 29 (2): 253-262.

1. Centro de Consultas "Príncipe de Viana". Subdirección de Coordinación de Asistencia Ambulatoria. Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea. Pamplona.
2. Servicio de Régimen Jurídico. Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea. Pamplona.

Aceptado para su publicación el 23 de noviembre de 2005.

Correspondencia:

María Pilar Jiménez Carnicero
Sección de Documentación y Archivo de Historias Clínicas
Centro de Consultas "Príncipe de Viana"
Irunlarrea, 3
31008 Pamplona
Tfno. 848 42 20 51
Fax: 848 42 23 13
E-mail: mp.jimenez.carnicero@cfnavarra.es

INTRODUCCIÓN

La importancia de la historia clínica en la relación médico-paciente es incuestionable. Laín¹ define la historia clínica como el documento fundamental y elemental del saber médico, donde se recoge la información confiada por el enfermo al médico, para obtener el diagnóstico, tratamiento y la posible curación de su enfermedad.

Dentro del contexto médico legal y deontológico del ejercicio de las profesiones sanitarias, la historia clínica adquiere su máxima dimensión en el mundo jurídico² porque es el documento donde se refleja no sólo la práctica médica o acto médico sino también el cumplimiento de alguno de los principales deberes del personal sanitario respecto al paciente: deber de asistencia, deber de informar, etc., (medio probatorio³ del ejercicio de los derechos que reconoce a los pacientes el artículo 10 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad⁴), convirtiéndose en la prueba documental que evalúa el nivel de la calidad asistencial en circunstancias de reclamaciones de responsabilidad a los profesionales sanitarios y/o a las instituciones públicas.

Actualmente, se manifiesta un notable aumento de la demanda de informes y de historias clínicas por parte de los diferentes juzgados.

Una historia clínica o informe puede ser solicitado por la Administración de Justicia en las siguientes circunstancias⁵:

- En fase de diligencias previas o durante la instrucción del sumario (para la instrucción del forense; para atestiguar las circunstancias de las lesiones; como indicio de perpetración de un delito o sus circunstancias, por ejemplo, en los casos de imprudencia profesional; como cuerpo del delito, por ejemplo en los casos de falsedad).
- Como prueba, en las diligencias preparatorias o bien durante el desarrollo de un juicio (para atestiguar las circunstancias de las lesiones; como indicio de perpetración de un delito o sus circunstancias; como cuerpo del delito).

Los distintos tipos de procedimientos judiciales⁶ pueden tener por objeto averi-

guar si el personal sanitario, a consecuencia de su actuación profesional, ha cometido un delito o falta (proceso penal), si dicho personal ha incidido en responsabilidad contractual o extracontractual por el incumplimiento de la *lex artis ad hoc* (proceso civil), o si existe responsabilidad patrimonial de la administración por el funcionamiento normal o anormal del servicio público de salud (proceso contencioso-administrativo).

Es frecuente que el juzgado solicite la historia clínica con el fin de acreditar los hechos asistenciales, existiendo una razón de peso que lo justifica. No hay que olvidar que el titular del juzgado necesita disponer de toda la información que estime necesaria para comprender los hechos objeto de debate y resolver la cuestión suscitada.

Derecho de acceso a la historia clínica: jueces y tribunales

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 clínica⁷ define en el artículo 16.3 que el acceso a la historia clínica con fines judiciales, epidemiológicos, de salud pública, de investigación o de docencia, se rige por lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal⁸, y en la Ley 14/1986, General de Sanidad⁴, y demás normas de aplicación en cada caso. El acceso a la historia clínica con estos fines obliga a preservar los datos de identificación personal del paciente, separados de los de carácter clínico-asistencial, de manera que como regla general quede asegurado el anonimato, salvo que el propio paciente haya dado su consentimiento. Se exceptúan los supuestos de investigación de la autoridad judicial en los que se considere imprescindible la unificación de los datos identificativos con los clínico-asistenciales, en los cuales se estará a lo que dispongan los jueces y tribunales en el proceso correspondiente. El acceso a los datos y documentos de la historia clínica queda limitado estrictamente a los fines específicos de cada caso.

La aparición de la legislación en torno a la documentación clínica ha dado lugar a

la elaboración de procedimientos de acceso a la documentación, incluyendo el acceso de juzgados. Destacan:

- El del Servicio Vasco de Salud-Osaki-detza⁹, donde en caso de solicitud de historia clínica se facilitarán los documentos solicitados por el juzgado, aunque en principio se enviarán fotocopias de los informes de alta. Si se solicita la historia completa, se fotocopia. No se enviará la historia original salvo en casos especiales en que el juez lo especifique. En este caso, se llevará en mano y se devolverá.
- El elaborado en la Comunidad Valenciana¹⁰, donde el juez tendrá libre acceso a la historia clínica y el secretario del Juzgado accederá en los procesos civiles.
- Sin llegar a planteamientos globales de comunidad autónoma cabe destacar también el elaborado en el Hospital de Santa Cruz y San Pablo de Barcelona¹¹, en donde la Administración de Justicia puede acceder a la historia clínica en procedimientos iniciados por la vía civil, penal o administrativa, autorizándose el acceso a los representantes de la Administración de Justicia en las tareas que le son propias y debidamente acreditados.
- Asimismo, nuestra Comisión Asesora Técnica de Historias y Documentación Clínica y el Servicio de Régimen Jurídico del Servicio Navarro de Salud están concluyendo los trabajos de elaboración del procedimiento de acceso a la historia clínica, en el cual, en el apartado del acceso de los juzgados a la documentación clínica se hace constar que el procedimiento de solicitud se inicia mediante oficio del juzgado. Cuando sea necesario se pedirá al juzgado que especifique, qué información y de qué episodio asistencial se trata. La documentación a facilitar será la solicitada por el juez.

Límites de acceso judicial a la historia clínica

El artículo 17 de la Ley 6/1985, de 1 de julio, Orgánica del Poder Judicial¹² y el artículo 11.2 d) de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal⁸ imponen a las perso-

nas y entidades la obligación de prestar, en la forma que la ley establezca, la colaboración requerida por los jueces y tribunales en el curso del proceso y en ejecución de lo resuelto, permitiendo (la Ley Orgánica 15/1999) la cesión del dato personal a los jueces y tribunales en el ejercicio de las funciones que tienen atribuidas sin el consentimiento de las personas afectadas.

La doctrina ha emitido diferentes pareceres para el acceso a la historia clínica por motivos judiciales que, según el tipo de proceso, entrarían en colisión con el delito o falta de desobediencia.

En las causas penales se enfrentan dos principios difíciles de conciliar. Por un lado, el deber-derecho al secreto profesional (globalmente recogido en el artículo 18 de la Constitución¹³) y, por otro, el deber de prestar colaboración a los jueces y tribunales (artículo 118 de la Constitución, artículo 17 de la Ley Orgánica del Poder Judicial¹² y artículo 262 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal¹⁴) que nos obliga a entregar la información para no incurrir en desobediencia. No obstante existen opiniones de juristas^{6,15-19} respecto a que, en principio, no sería descabellado que el médico, y por tanto el hospital, como "depositario" del secreto profesional, en base al derecho constitucional de no declarar contra uno mismo, podrían negarse a la entrega de la historia clínica o de ciertas partes de ella, si ésta puede revelar un elemento de inculpación para el paciente o para el propio médico.

En los procesos civiles la situación parece más clara, ya que a diferencia del proceso penal, no se halla en juego el interés público. No parece tener mucho sentido proporcionar toda la historia clínica en un caso en el que el juez ha de resolver, por ejemplo, sobre la responsabilidad en un accidente: lo adecuado es proporcionar la información específica para ese caso.

En síntesis, se trata de un conflicto de bienes jurídicos que debe resolver la ley con claridad. Mientras tanto se debe colaborar con la justicia en el ámbito penal.

En los casos en los que la historia clínica se requiere como cuerpo del delito, por ejemplo, cuando se está investigando la falsificación de una historia clínica, sería

inexcusable la remisión del original cuando sea solicitado por el juez (artículo 335 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal¹⁴).

Por otra parte¹⁷, la entrega de información y de la historia clínica por requerimiento judicial debe contar con la obligación de sigilo, trasladándose al ámbito de la Administración de Justicia las eventuales responsabilidades por negligencia en la defensa de la confidencialidad. El artículo 16.6 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 clínica⁷ establece que el personal que accede a los datos de la historia clínica en el ejercicio de sus funciones queda sujeto al deber de secreto.

El objetivo de este trabajo es describir el procedimiento establecido para atender las solicitudes de documentación clínica provenientes de los juzgados durante el año 2004 en Asistencia Especializada de Pamplona (Hospital de Navarra, Hospital "Virgen del Camino", Subdirección de Coordinación de Asistencia Especializada - Centro de Consultas "Príncipe de Viana", Ambulatorio "General Solchaga", Ambulatorio "Conde Oliveto"-) y en el Servicio de Régimen Jurídico del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y analizar las solicitudes recibidas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Hasta el año 2004, las solicitudes de documentación clínica por parte de la Administración de Justicia sobre Asistencia Especializada en Pamplona se recibían en las Direcciones del Hospital de Navarra, Hospital Virgen del Camino, Subdirección de Coordinación de Asistencia Ambulatoria (Centro de Consultas "Príncipe de Viana", Ambulatorio "General Solchaga" y Ambulatorio "Conde Oliveto") y en el Servicio de Régimen Jurídico del Servicio Navarro de Salud, amén de las recibidas directamente en los servicios clínicos implicados. En muchas ocasiones, la solicitud de documentación se repetía, tramitándose de forma independiente y por duplicado, con la consiguiente carga de trabajo añadida. Además se contaba con criterios y maneras de proceder diferen-

tes, tanto en la forma (directamente o a través de los Servicios de Atención al Paciente) como en el fondo (respecto al tipo de documentación enviada). No existía por tanto un circuito claramente establecido.

El incremento del tiempo destinado a esta tarea, la necesidad de unificar criterios y aportar mayor agilidad a este proceso junto con una mayor protección del paciente y de los profesionales llevan a las gerencias del Hospital de Navarra, del Hospital Virgen del Camino y a la Subdirección de Coordinación de Asistencia Ambulatoria a mejorar dicho circuito y a definir un protocolo de actuación ante la solicitud de documentación desde los juzgados. Se procedió a centralizar la gestión de solicitudes judiciales de documentación clínica y a la contratación de una persona especialista en manejo de documentación clínica, un técnico en documentación sanitaria (TDS) con el fin de canalizar y registrar todas las peticiones judiciales de documentación clínica. Esta persona, así como la Sección de Documentación y Archivo de Historias Clínicas (con quien mantiene estrecha relación), dependen de la Subdirección de Coordinación de Asistencia Ambulatoria. A petición de las gerencias de los dos hospitales, los gerentes reciben en última instancia la documentación preparada para su envío al juzgado y así conocen directamente sobre qué materia y especialista se interponen las demandas.

El circuito que se sigue ante una solicitud enviada desde la Administración de Justicia se recoge en la figura 1.

Se diseñó una base de datos en Access ("solicitud de documentación clínica") donde se recogen los siguientes parámetros:

- Fecha de entrada en la Subdirección de Coordinación de Asistencia Ambulatoria.
- Centro de procedencia: Hospital de Navarra, Hospital Virgen del Camino, Subdirección de Coordinación de Asistencia Ambulatoria y Servicio de Régimen Jurídico.
- Fecha de entrada en TDS.
- Nº de historia clínica.

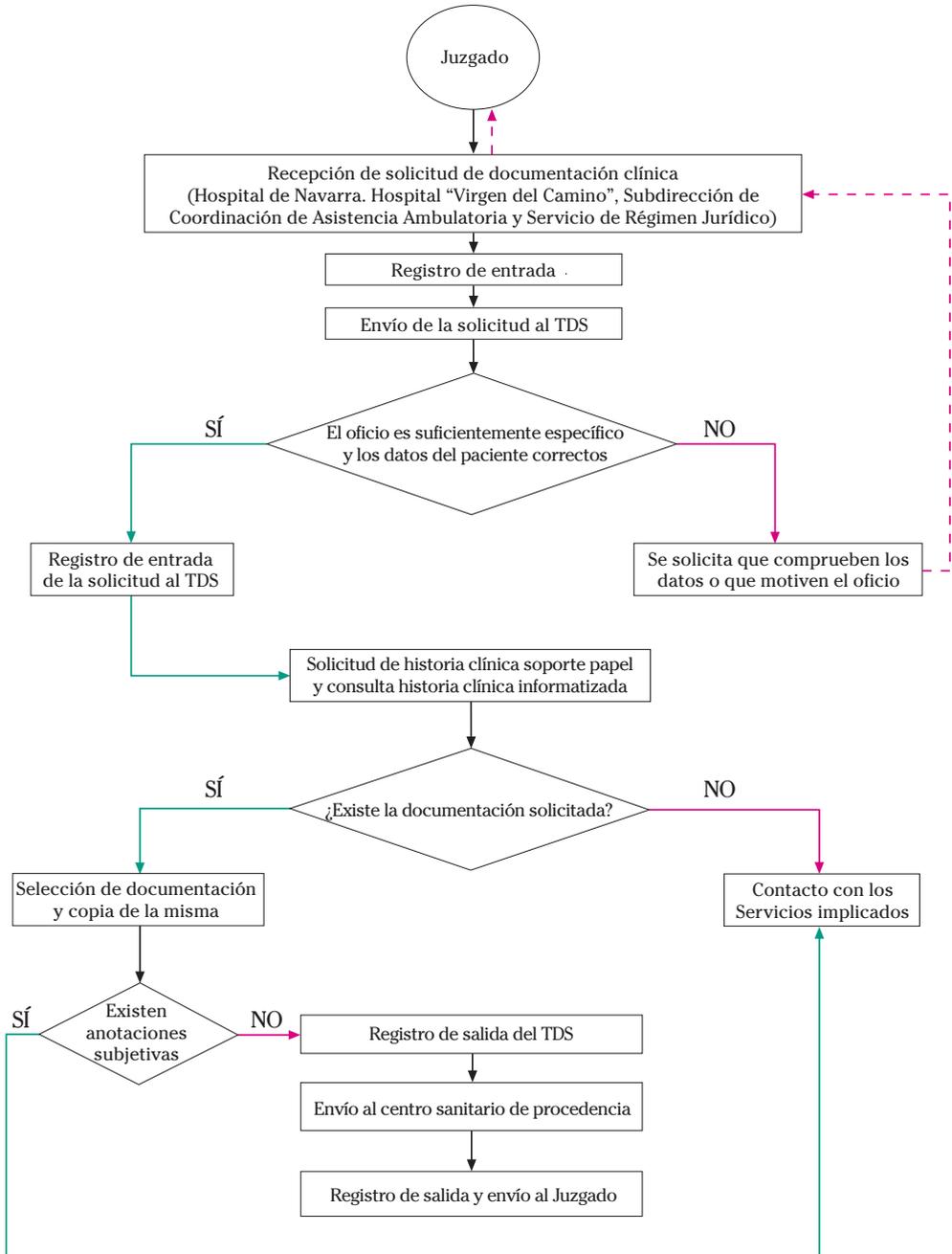


Figura 1. Procedimiento de tramitación de solicitudes de documentación clínica desde los juzgados.

- Apellidos y nombre del paciente.
- Procedencia de la solicitud: tipo de Juzgado (de instrucción, de 1ª instancia, etc.).
- Orden jurisdiccional: penal, civil, contencioso-administrativo y social.
- Tipo de procedimiento: diligencias previas, delito, faltas, etc.
- Motivo del litigio: accidente de tráfico, detección de alcoholemia, etc.
- Tipo de asistencia sobre la que se solicita información: ingreso, consulta, urgencia, etc.
- Servicio clínico implicado.
- Documentación solicitada.
- Precisa contacto con servicio clínico.
- Anotaciones subjetivas.
- Retirada de anotaciones subjetivas.
- Entrega de historia original.
- Documentación enviada.
- Demora en la entrega.
- Fecha de salida del TDS.
- Fecha de salida de la Subdirección de Coordinación de Asistencia Ambulatoria.
- Fecha de salida del centro de procedencia.
- Número de documentos fotocopiados e impresos de historia informatizada.
- Observaciones.

Se elaboró un procedimiento de actuación a seguir por el TDS que recoge los criterios y pautas para la tramitación de solicitudes y garantizar la uniformidad de la documentación enviada. Siempre se envía copia de la documentación existente en la historia clínica salvo que el Juzgado requiera documentación original.

RESULTADOS

Durante el año 2004 se recibieron un total de 210 solicitudes de documentación por exigencia legal, siendo la media diaria de 0,85 solicitudes por día laborable. En la figura 2 se refleja la actividad mensual.

Estas solicitudes se pueden agrupar en tres tipos atendiendo a la demanda interpuesta:

- Las reclamaciones de responsabilidad patrimonial contra la Asistencia Especializada en Pamplona fueron 24 (14 en el Hospital Virgen del Camino, 9 en Hospital de Navarra y 1 en el Banco de Sangre). Se excluyen asuntos menores, fundamentalmente pérdidas de piezas dentarias al intubar para anestesia.
- Las reclamaciones relacionadas con litigios entre particulares (y que no se dirigen contra la administración pública) han sido de diversa índole: entre las que especificaron el motivo, un 40% estuvieron relacionadas con el consumo de sustancias tóxicas, un 31,43%

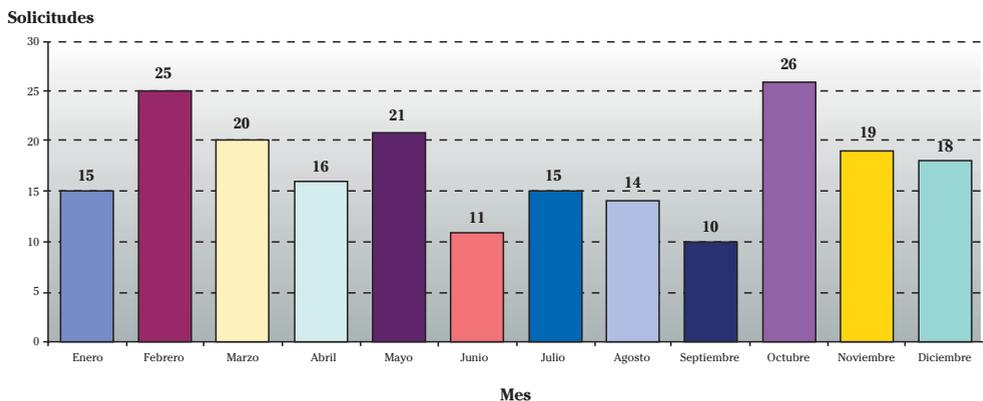


Figura 2. Solicitud de documentación por motivo legal (año 2004).

con temas relacionados con agresiones y un 28,57% con accidentes de tráfico.

- Las solicitudes de documentación realizadas por abogados (en representación de pacientes y contando con su autorización) fueron 13.

La figura 3 muestra la distribución de las solicitudes judiciales según el orden jurisdiccional por el que han sido tramitadas: penal, civil, social o contencioso-administrativo, siendo las más frecuentes las de la vía penal (43,33%). Respecto a la procedencia de las solicitudes destacar que 136 (93,15%) provenían de Juzgados de la Comunidad Foral de Navarra y que en 10 ocasiones las solicitudes fueron remitidas desde juzgados de otras comunidades, tal como queda reflejado en la tabla 1.

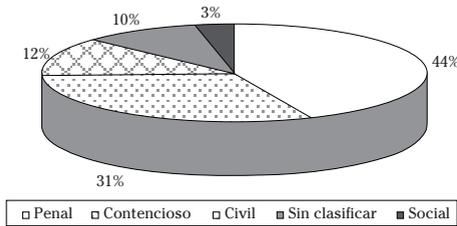


Figura 3. Distribución de las solicitudes judiciales.

Los centros receptores de las solicitudes se muestran en la tabla 2. El centro que mayor número de solicitudes recibió fue el Centro de Consultas “Príncipe de Viana” (el 33,73%) y el de menor el Ambulatorio “Conde Oliveto” (0,40%). En 39 ocasiones

se recibió la misma solicitud en centros diferentes.

Tabla 1. Procedencia de las solicitudes judiciales.

Provincia	Nº solicitudes
Navarra	136
Pamplona	118
Tudela	6
Tafalla	5
Aoiz	4
Estella	3
Guipúzcoa	4
San Sebastián	3
Tolosa	1
Madrid	2
Burgos	1
Asturias	1
La Rioja	1
Baleares	1

Como marco de referencia, en la tabla 3 se refleja la actividad asistencial y el número de solicitudes judiciales en el año 2003. En ocasiones, en las solicitudes judiciales no resulta fácil discernir el motivo del litigio, ni el tipo de asistencia, ni el servicio implicado (al intervenir varias especialidades), con lo que resulta imposible calcular el porcentaje de consultas, ingresos o urgencias sobre los que recae una demanda.

El tipo de documentación más solicitada fue copia de informes (109 ocasiones) seguido de copia del historial clínico completo del paciente (39). El resto se detalla en la tabla 4. En ella no se incluyen las 14 ocasiones en que la administración de justicia ha demandado información no clínica, como conocer quién ha accedido a una determinada historia clínica, qué citas ha

Tabla 2. Centros asistenciales receptores de las solicitudes legales.

Centro	Nº solicitudes	Porcentaje
Centro de Consultas “Príncipe de Viana”	84	33,73
Hospital de Navarra	68	27,30
Hospital Virgen del Camino	54	21,68
Servicio de Régimen Jurídico	37	14,85
Ambulatorio “General Solchaga”	5	2,00
Ambulatorio “Conde Oliveto”	1	0,40

Tabla 3. Actividad asistencial y solicitudes judiciales (año 2003).

Centro	Actividad asistencial ¹					Solicitudes judiciales
	Camas	Ingresos	Interv.	Urgencias	Consultas	
Hospital Virgen del Camino	502	21.647	19.035	121.645	350.618	59
Hospital de Navarra	483	16.834	11.823	56.386	264.511	77
Subdirección de Coordinación de Asistencia Ambulatoria ²						56
TOTAL	985	38.481	30.858	178.031	615.129	192

1. La actividad de consultas externas de la Subdirección de Coordinación de Asistencia Especializada está incluida en los hospitales.

2. Centro de Consultas "Príncipe de Viana", Ambulatorio "General Solchaga", Ambulatorio "Conde Oliveto.

tenido un paciente, petición de datos administrativos, revisiones de expedientes administrativos, etc.

Tabla 4. Tipo de documentación solicitada.

Documentación	Nº veces solicitada
Informes	109
Historia clínica completa	39
Historia clínica parcial	23
Analíticas	5
Radiografías	2

En cinco ocasiones las peticiones del juzgado no estaban suficientemente motivadas por lo que hubo que solicitar especificación sobre el episodio: servicio, centro y fecha de la asistencia.

En dieciocho solicitudes no se proporcionó documentación alguna porque el paciente no había sido atendido en nuestros centros o porque los datos facilitados sobre el paciente eran inexactos o insuficientes, siendo necesario solicitar a la administración de justicia la revisión de los mismos por este motivo.

En cuatro ocasiones se trasladó la solicitud al servicio médico implicado para que fueran sus profesionales los encargados de dar repuesta. En dos ocasiones fue necesario entregar personalmente la documentación en los Juzgados porque así lo requirió la autoridad judicial.

El tiempo medio de respuesta, desde la recepción de la solicitud por el técnico en documentación sanitaria hasta su registro de salida, fue de 6,6 días (en alguna solici-

tud la contestación se produjo 40 días después). Generalmente la demora en la tramitación se produce porque la historia clínica no está disponible al encontrarse el paciente ingresado, tener una consulta programada o por estar pendiente el resultado o realización de una prueba solicitada.

DISCUSIÓN

Durante el año 2004 se ha observado que las solicitudes no son constantes a lo largo del año, generando una carga de trabajo oscilante para el personal implicado en el manejo de la documentación. El número total de solicitudes es un valor mínimo teniendo en cuenta la gran actividad asistencial en Asistencia Especializada de Pamplona. El mayor número de solicitudes provienen de la Subdirección de Coordinación de Asistencia Ambulatoria, área de consultas externas, siendo evidente dado que la actividad de consultas es mayor que el resto de asistencias (Tabla 3).

Son pocos, todavía, los trabajos publicados en torno al cálculo de estas solicitudes, existiendo cierta dificultad en las comparaciones ya que los parámetros recogidos, la sistemática de trabajo y la actividad asistencial son diferentes. Así, en 1993, las solicitudes judiciales recibidas en el Hospital Insular Las Palmas Sur²⁰ fueron 141 y en el Hospital "Marqués de Valdecilla" de Santander²¹, 498; en 1994, en el Hospital de Móstoles, 196; y en el año 2000, en el Hospital "Miguel Servet" de Zaragoza²², 632.

En Pamplona se ha constatado un incremento (9,4%) en las solicitudes de documentación clínica por parte de la Administración de Justicia respecto al año

anterior, lo que denota un incremento paulatino de las demandas judiciales ante una sociedad con mayor conocimiento y exigencia en materia de derechos de los pacientes, conocimiento de la legislación recientemente aparecida (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 clínica⁷ y la Ley Foral 11/2002, de 6 de mayo, sobre los derechos del paciente a las voluntades anticipadas, a la información y a la documentación clínica²³ modificada por la Ley Foral 29/2003, de 4 de abril²⁴), con unas técnicas médicas cada día más complejas y evolucionadas y un incremento considerable de la población asistida.

La agilidad que reporta el disponer de la centralización de la gestión de las solicitudes judiciales, de un circuito que funciona favorablemente y de profesionales cualificados para este trabajo aporta simplificación al proceso, evita la dispersión de la documentación, garantizando una mayor intimidad del paciente, se homogenizan los criterios de actuación, garantiza la uniformidad en el envío de la documentación, conlleva menos tiempo de espera en la preparación de la documentación y evita duplicidades en la tramitación de solicitudes, siendo un apoyo claro a la dirección.

Nos ha obligado a mantener contactos con la Administración de Justicia para, entre otros temas, solicitar aclaraciones ante una solicitud, ya que como dice el Tribunal Constitucional: "...es de observancia obligada la regla de la proporcionalidad de los sacrificios al proceder a la limitación de un derecho fundamental, y para poder aplicar dicha regla se impone la motivación de la resolución judicial que excepcione o restrinja el derecho de que se trate...". Por lo tanto es aconsejable solicitar justificación de ciertas peticiones para suministrar los documentos o pruebas pertinentes, adecuadas, no excesivas y que tiendan a aportar información sobre el fin pretendido. La finalidad de la solicitud es la clave. La cantidad de la información que se necesita está en función de la acción que se ejercite, debiendo hacer referencia al proceso asistencial en causa.

Asimismo, ante la existencia de documentos donde se reflejan las opiniones de los profesionales se contacta con ellos para otorgarles la facultad de retirar las anotaciones subjetivas o información de terceros, no habiéndose producido dicha retirada en ningún caso.

Este circuito será analizado, se mantendrán contactos con las direcciones implicadas en las solicitudes judiciales y se procederá a una mejora del mismo.

Creemos que es una apuesta de futuro el agilizar los contactos entre administraciones (más aún si son requeridos por la Administración de Justicia).

Es un deber colaborar con la administración de justicia ante la demanda de documentación clínica ya que, de lo contrario, se puede incurrir en delito de desobediencia. Pero también es claro que el profesional sanitario puede verse coartado en su proceder clínico a la hora de anotar en la historia clínica su opinión subjetiva, aunque la legislación manifieste claramente que los profesionales participantes en su elaboración pueden oponer al derecho de acceso la reserva de sus anotaciones subjetivas (artículo 18.3 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 clínica⁷). Se puede llegar a una colisión de intereses entre el paciente y el profesional. El paciente hace valer sus derechos y el acceso a la historia clínica es uno de ellos. Pero también el profesional tiene los suyos. Quizá estamos ante un incipiente desarrollo de la norma que requerirá posteriores planteamientos, sobre todo teniendo en cuenta los cambios tecnológicos por los que la historia clínica en papel atraviesa, ya que tiende a desaparecer, primero con la implantación de la historia clínica electrónica y próximamente con la digitalización de historias que se iniciará desde la Subdirección de Coordinación de Asistencia Ambulatoria. Estos nuevos soportes quizá obliguen a desarrollar nuevos procedimientos de actuación, conservando en todo momento todas las garantías para el paciente y para el profesional.

AGRADECIMIENTOS

A José Ignacio Yürs Arruga y Ángel María Esparza Sádaba por la revisión minuciosa del manuscrito.

BIBLIOGRAFÍA

1. LAÍN P. La historia clínica. En: Balcells Gorina A et al, ed. Patología General (vol. 2) Barcelona, Ed. Toray 1978; 1437-1487.
2. GIMÉNEZ-PÉREZ D. La historia clínica: aspectos éticos y legales. Rev Calidad Asistencial 2001; 16: 66-68.
3. CANTERO R. La historia clínica: de documento médico a documento médico-legal. Todo Hospital 1997; 142: 43-49.
4. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
5. LUNA A, OSUNA E. Problemas procesales de la utilización de la historia clínica. Med Clin (Barc) 1986; 87: 717-718.
6. CANTERO R. Propiedad y derechos de acceso. La historia clínica como medio de prueba en los procedimientos judiciales. En: León Sanz P. La implantación de los derechos del paciente. Ediciones Universidad de Navarra S:A. Eunsa 2004: 327-348.
7. 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. BOE número 274 de 15/11/2002.
8. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. BOE número 298 de 14/12/1999.
9. Procedimiento de acceso a la documentación clínica hospitalaria. Comisión de Documentación Clínica. Dirección Asistencia Sanitaria. Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco 2003.
10. PÉREZ CASCALES C, LÓPEZ PASTOR F, FUENTES COSO O, RADUÁN FJ, BERENQUER MA, LÓPEZ MORENO J et al. Acceso a la historia clínica en la Comunidad Valenciana. Papeles Médicos 2003; 12: 125-127.
11. Guía práctica sobre la información y la documentación en el Hospital de Santa Cruz y San Pablo de Barcelona. Comisión de Documentación e Información. Febrero 2002.
12. Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial.
13. Constitución Española de 1978.
14. Ley de Enjuiciamiento Criminal.
15. SAÑUDO S, CANGA E. La historia clínica. En: López Domínguez O. Gestión de pacientes en el Hospital. El servicio de Admisión y documentación clínica. Madrid: Olalla Ediciones 1997: 367-370.
16. CUREL J, ESTÉVEZ J. Aspectos médico legales de la historia clínica. En: Manual para la gestión sanitaria y de la historia clínica hospitalaria. Editores Médicos S.A. 2000: 175-190.
17. RAMOS MARTÍN-VEGUE AJ. Aspectos médico legales de la historia clínica. Papeles Médicos 200; 9: 10-31.
18. SÁNCHEZ CARO J, ABELLÁN F. La historia clínica. En: Derechos y deberes de los pacientes. Ley 41/2002 de 14 de noviembre: consentimiento informado, historia clínica, intimidad e instrucciones previas. Derecho Sanitario Asesor; 2003: 61-88.
19. Información y documentación clínica. Estudios de derecho judicial. Escuela Judicial. Consejo General del Poder Judicial.
20. PRINZ DÍAZ DM, PRINZ DÍAZ J. Historia clínica e implicaciones legales: un tema a debate. Todo Hospital 1995; 118: 47-51.
21. SAÑUDO S, LÓPEZ DOMÍNGUEZ O, CANGA E, BILBAO JL. Problemas más frecuentes de acceso a la información en un hospital. Criterios y soluciones adoptadas en el hospital Marqués de Valdecilla de Santander. Todo Hospital 1995; 122: 41-44.
22. DOMÍNGUEZ SANZ B, PINTANEL C, LÁZARO J, MORENO M. Accesibilidad a la información generada en el proceso asistencial. Papeles Médicos 2001; 10: 57-101.
23. Ley Foral 11/2002, de 6 de mayo, sobre los derechos del paciente a las voluntades anticipadas, a la información y a la documentación clínica. BON número 58 de 13/05/2002.