

"Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos (...)" Art. 1 de la Declaración Universal de los DD HH  
"Tots els éssers humans naixen lliures i iguals en dignitat i drets (...)" Art. 1 de la Declaració Universal dels DD HH

<b>Queja</b>	<b>2202420</b>
<b>Promovida por</b>	(...)
<b>Materia</b>	Sanidad
<b>Asunto</b>	Discrepancia con informe médico.
<b>Actuación</b>	Resolución de consideraciones a la Administración

## RESOLUCIÓN DE CONSIDERACIONES A LA ADMINISTRACIÓN

### 1 Antecedentes

De acuerdo con la normativa que rige el funcionamiento de esta institución, (...) presentó un escrito registrado el 26/07/2022, al que se le asignó el número de queja 2202420, en el que manifestaba lo siguiente:

(...) me hicieron un **informe clínico de psiquiatría en el hospital general de Valencia** poniendo erróneamente que *"tengo retraso mental"* sin haberme echo pruebas que lo demuestren y quisiera saber qué puedo hacer porque ya he ido al SAIP, al Colegio de médicos de Valencia, a la Ciutat de la justicia, a mi unidad de salud mental y ya no sé qué hacer además pensó que me puedo afectar a la hora de entregar informes sobre mi discapacidad porque en ese informe me diagnosticaron trastorno psicótico.

A este respecto acompañaba copia de la respuesta de la directora Gerente del Departamento de Salud València-Hospital General de fecha 18/05/2021 (registro de salida de fecha 19/05/2022) a la *Hoja de Queja* del interesado de fecha 13/05/2021 en la que manifestaba su disconformidad con los informes del Servicio de psiquiatría del Hospital General de Valencia. A este respecto, la respuesta del centro hospitalario fue la siguiente:

(...) A la vista de su hoja de queja le indicamos que fue remitida al Servicio de Urgencias y al Servicio de Psiquiatría a los facultativos responsables, para la valoración de la solicitud.

En todo caso Usted **deberá consultar con su especialista que informará al respecto.** (...)

Admitida a trámite la queja, de acuerdo con lo previsto en el art. 31 de la ley 2/2021, de 26 de marzo, de la Generalitat, del Síndic de Greuges, esta institución solicitó en fecha 05/08/2022 a la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública que, en el plazo de un mes, remitiera un informe sobre este asunto; y en particular sobre los siguientes extremos que detallamos a continuación

- Primero. Que nos indicara si por parte de los facultativos responsables del Servicio de Urgencias y del Servicio de Psiquiatría del Hospital General de Valencia, a los que se remitió la *Hoja de queja* del interesado de fecha 13/05/2021, se había valorado la solicitud del promotor de la queja en la que manifestaba su disconformidad con los informes del servicio de psiquiatría (le adjuntábamos copia de la respuesta del centro hospitalario de fecha 18/05/2021).
- Segundo. En caso afirmativo, que nos indicara los motivos por los que no se había trasladado dicha valoración al promotor de la queja.

La administración sanitaria, a través de la directora de Gabinete de la Consellera, nos dio traslado del informe de la Gerencia del Consorcio Hospital General Universitario de València de fecha 08/09/2022 (registro de entrada en esta institución de fecha 14/09/2022) en el que señalaba lo siguiente:

(...) En relación a la RESOLUCIÓN DE INICIO DE INVESTIGACIÓN presentada por D. (autor de la queja) ante el Síndic de Greuges de la Comunitat Valenciana con número 2202420, y referente a **discrepancias con el informe médico de agosto de 2019**, le informamos en base a la solicitud formulada:

Primero. (...).

Tanto desde el Servicio de Urgencias, como de Servicio de Psiquiatría **en ningún momento se estableció el diagnóstico de retraso mental** ya que los diagnósticos que presentaba el paciente en esos momentos (11 y 16 de agosto del 2019) fueron **TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO (F84) y TRASTORNO PSICOTICO NO ESPECIFICADO (F29)**. Por otra parte en la **contestación a la queja de fecha 13 de mayo del 2021, al paciente se le indicaba, que su especialista en psiquiatría le podría explicar ciertos conceptos reflejados en su historial clínico durante las visitas que realiza de forma periódica.**

Segundo. (...).

Tal y como hemos indicado en el apartado anterior **será el especialista en psiquiatra el que informara al paciente de sus diagnósticos de forma habitual, hecho este que ya fue contestado el 19 de mayo del 2021.**

En espera de aclarar esta situación, atentamente reciban un cordial saludo (el subrayado y la negrita es nuestra).

Del contenido del informe dimos traslado al autor de la queja al objeto de que, si lo consideraba oportuno, presentase escrito de alegaciones, como así hizo en fecha 15/09/2022 en el siguiente sentido:

(...) Respecto a la primera parte de la respuesta:

**Me puse en contacto con mi especialista en psiquiatría** para que me dé explicaciones sobre el contenido del informe clínico al que me quejo, pero **ella me dijo que no quería hablar sobre el contenido del informe porque ella no lo había hecho.** También le dije que si podía hablar con la persona que escribió el informe o cualquier empleado que estuviera cuando yo estuve ingresado en el Hospital, pero **ella me dijo que todos los que estuvieron cuando yo estuve ingresado ya no trabajan en el hospital y que no sabía dónde estaban y que no había manera de contactar con ellos;** Entonces **no estoy de acuerdo con esa parte de la respuesta** porque no me ha podido explicar el contenido del informe ni mi especialista en psiquiatría ni nadie.

Y en cuanto a la segunda parte de la respuesta:

Para poner "**que tengo retraso mental**" en un informe pienso que habrán tenido que hacer una valoración, **aunque no sea un diagnóstico.** Pero al menos quisiera que me den explicaciones sobre **porque se me llego a afirmar en un informe que tengo retraso mental.**

No me han dado ninguna valoración de porque se me puso "**que tengo retraso mental**" y pienso que estaría bien saber porque se ha llegado a poner algo así (el subrayado y la negrita es nuestra).

## 2 Consideraciones

Concluida la tramitación ordinaria de la queja, resolvemos la misma con los datos obrantes en el expediente.

El objeto del presente expediente de queja, tal y como quedo definido en nuestra Resolución de inicio de investigación de fecha 05/08/2022, estaba integrado por conocer si los facultativos responsables del Servicio de Urgencias y del Servicio de Psiquiatría del Hospital General de Valencia, a los que la Gerencia del Departamento de Salud València-Hospital General había remitido la *Hoja de queja* del interesado de fecha 13/05/2021, se había valorado la solicitud del promotor de la queja en la que manifestaba su disconformidad con los informes del servicio de psiquiatría

A este respecto, de lo actuado se desprende que el promotor de la queja fue atendido por la especialista en psiquiatría al objeto de darle explicaciones sobre informe de alta de hospitalización de fecha 16/08/2019, si bien el interesado manifestaba su desacuerdo con el contenido de las explicaciones ofrecidas por la facultativa.

Llegados a este punto, indicarle que, desde esta institución, no disponemos de medios técnicos que puedan poner en cuestión las decisiones adoptadas por las autoridades sanitarias en relación, en este caso, con el contenido de un informe médico.

No obstante, lo anterior, le ruego considere los argumentos y reflexiones que exponemos a continuación y que son el fundamento de las recomendaciones con las que concluimos.

En España tras la publicación de la *Orden Ministerial de 6 de septiembre de 1984* es obligatorio realizar un **informe de alta hospitalaria** (en adelante IAH) a todo paciente que es atendido en establecimientos sanitarios.

*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*, define en su artículo 3 (“definiciones legales”) el “informe de alta” como:

El documento emitido por el médico responsable en un centro sanitario al finalizar cada proceso asistencial de un paciente, que especifica los datos de éste, un resumen de su historial clínico, la actividad asistencial prestada, el diagnóstico y las recomendaciones terapéuticas.

Asimismo, esta ley afirma que todo paciente, familiar o persona vinculada al paciente, tendrá el derecho a recibir, del servicio o centro sanitario, el informe de alta una vez terminado el proceso asistencial.

Por otro lado, *el Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud*, cualquiera que sea el soporte, electrónico o papel, en los que los mismos se generen.

En el ámbito territorial de la Comunitat Valenciana, hay que destacar la *Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunitat Valenciana* que dispone en su artículo 47.1 (“derecho al informe de alta y otra documentación clínica”):

Todo paciente o persona vinculada a él por razones familiares o de hecho, en su caso, tiene derecho a recibir, al finalizar el proceso asistencial, un informe de alta con el siguiente contenido mínimo: los datos del paciente, un resumen de su historial clínico, la actividad asistencial prestada, el diagnóstico y las recomendaciones terapéuticas.

De lo anterior se desprende el interés del legislador nacional y autonómico de facilitar a los usuarios/as los Informes médicos.

Consideramos que los IAH son un instrumento de comunicación fundamental. Efectivamente, el emisor del informe es el facultativo/a que lo redacta mientras que, por otro lado, existen uno o varios receptores de este: el paciente, sus familiares, otros facultativos de Atención Primaria como Especializada, servicios de urgencias, etc.

En este punto, hay que destacar el art. 16 de la citada Ley 41/2002 que señala que:

La historia clínica es un instrumento destinado fundamentalmente a garantizar una asistencia adecuada al paciente. Los profesionales asistenciales del centro que realizan el diagnóstico o el tratamiento del paciente tienen acceso a la historia clínica de éste como instrumento fundamental para su adecuada asistencia sanitaria.

En este sentido, entendemos que es fundamental que los IAH sean claros y concisos, evitando términos ambiguos, dada la trascendencia que puede tener el mismo para que, en futuras actuaciones médicas, se dé una adecuada asistencia sanitaria al paciente.

El autor de la queja considera que el IAH de fecha 16/08/2022 contine datos erróneos o inexactos, en concreto hace referencia a la expresión "(...) *esperables dentro de su retraso mental*" que aparece en el apartado "evolución".

En este punto, consideramos que si el promotor de la queja entiende que ese dato (el que aparece en la "evolución") es erróneo e inexacto, tiene derecho a solicitar su cancelación de acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales y en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente,

El art. 14 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, sobre del derecho de rectificación, dispone:

Al ejercer el derecho de rectificación reconocido en el artículo 16 del Reglamento (UE) 2016/679, el afectado deberá indicar en su solicitud a qué datos se refiere y la corrección que haya de realizarse. Deberá acompañar, cuando sea preciso, la documentación justificativa de la inexactitud o carácter incompleto de los datos objeto de tratamiento.

Por su parte el art. 16 del Reglamento (UE) 2016/679, del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE, establece:

El interesado tendrá derecho a obtener sin dilación indebida del responsable del tratamiento la rectificación de los datos personales inexactos que le conciernan. Teniendo en cuenta los fines del tratamiento, el interesado tendrá derecho a que se completen los datos personales que sean incompletos, inclusive mediante una declaración adicional.

A lo anterior hay que añadir el art. 15 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, según el cual "La historia clínica incorporará la información que se considere trascendental para el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud del paciente", siendo la finalidad principal de la misma garantizar una adecuada prestación asistencial al paciente, "dejando constancia de todos aquellos datos que, bajo criterio médico, permitan el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud".

De la anterior normativa, se concluye que el interesado tiene derecho a solicitar la rectificación o supresión del contenido de la historia clínica o de las valoraciones o diagnósticos recogidos en un informe médico si entiende que los datos en cuestión son inexactos o erróneos. Estamos ante el ejercicio de un derecho individual.

De acuerdo con anterior, el autor de la queja deberá dirigirse a la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública para solicitar de forma específica la cancelación, rectificación o supresión de los datos de salud que figuran en el IAH de 16/08/2019 que considera inexactos o erróneos (en concreto, los relativos a una enfermedad mental).

### 3 Resolución

A la vista de todo ello y de conformidad con lo establecido en el artículo 33 de la Ley 2/2021, de 26 de marzo, del Síndic de Greuges de la Comunidad Valenciana, formulamos la siguiente Resolución de Consideraciones a la **CONSELLERIA DE SANIDAD UNIVERSAL Y SALUD PÚBLICA**:

1. **RECOMENDAMOS** que, por parte de los profesionales sanitarios, se extreme al máximo la diligencia en la redacción y cumplimentación de los Informes de Alta Hospitalaria (IAH) al objeto de evitar errores, inexactitudes y ambigüedades, dada su trascendencia para una adecuada asistencia sanitaria de los pacientes.
2. **RECOMENDAMOS** que, si el autor de la queja solicita de forma específica la cancelación, rectificación o supresión de los datos de salud que figuran en el IAH de 16/08/2019 que considera inexactos o erróneos (en concreto, los relativos a una enfermedad mental), impulse la rápida tramitación y resolución de esta, teniendo en cuenta el tiempo transcurrido y las actuaciones realizadas hasta el momento.

3. **ACORDAMOS** que nos remita, en el plazo de un mes, según prevé el artículo 35 de ley reguladora de esta institución, el preceptivo informe en el que nos manifieste la aceptación de las consideraciones que le realizamos indicando las medidas a adoptar para su cumplimiento o, en su caso, las razones que estime para no aceptarlas.
4. **NOTIFICAR** la presente resolución a la persona interesada y a la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública.
5. **PUBLICAR** esta resolución en la página web del Síndic de Greuges

Ángel Luna González  
Síndic de Greuges de la Comunitat Valenciana