

GT3 CANAL DEL CIUDADANO

E03 – Marco normativo para el acceso delegado

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	3
1.1 OBJETIVO.....	3
1.2 ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	3
1.3 REFERENCIAS.....	3
2. ANTECEDENTES.....	5
3. ACCESO DELEGADO SITUACIÓN ACTUAL.....	12
4. CONCLUSIONES.....	29

1. Introducción.

El presente documento tiene la intención de informar sobre la normativa que regula al proceso delegado de acceso a tramites asistenciales gestionados por los Servicios de Salud del territorio español.

1.1 *Objetivo*

El presente documento pretende delimitar la normativa en vigor en relación con el acceso delegado, es decir el acceso de un ciudadano en nombre de un tercero, para acceder a los servicios administrativos, asistenciales y/o telemáticos ofrecidos por los servicios de salud en España.

En el mismo sentido, se pretende informar respecto aquellos procedimientos que se siguen actualmente en los servicios de salud españoles, especificando las condiciones y situaciones que deben respetarse para poder considerar valida una autorización de acceso delegado por parte de terceras personas a los sistemas y servicios telemáticos que los distintos servicios de salud ponen a disposición de los ciudadanos, con lo cual será posible que un tercero acceda a los mismos informes y procedimientos administrativos que la persona titular de los mismos.

1.2 *Ámbito de aplicación*

El presente documento deberá atender las diferentes situaciones y requisitos en las que un ciudadano puede acceder en nombre de una tercera persona a los servicios telemáticos asistenciales ofrecidos por los servicios de salud.

1.3 *Referencias*

Para la confección del actual informe se han tomado como base las siguientes referencias:

Normativas

- 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 (en adelante, “RGPD”).
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (en adelante, “LOPDGDD”).
- Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, “LPAC”).
- Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante, “LRJSP”).

- 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 ("LAP").
- Guía para profesionales del sector sanitario, AEPD.
- CC. Título VII De las relaciones paternofiliales (Art 154 y ss.)
- Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia.
- Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica

2 Antecedentes.

Actualmente en los sistemas implantados en los servicios de salud españoles, se pueden llevar a cabo varios servicios administrativos y asistenciales relacionados con la información propia contenida en los servicios de salud de cada comunidad autónoma. Estos servicios pueden llevarse a cabo de forma presencial o de forma telemática.

Estos servicios tienen el objetivo de proporcionar acceso a la información personal asistencial y administrativa de cada usuario, y en ocasiones es necesario que un tercero pueda tener acceso a los servicios de otra persona, acción muy beneficiosa cuando alguien se encuentra impedido para acceder a sus propios servicios o no tiene la capacidad por ser menor de edad, entre otras.

Se pasa a analizar la normativa correspondiente con el fin de conocer si es posible y como podrían realizarse estos accesos delegados en los servicios de salud del territorio nacional.

□ Como nos indica la **Ley 39/2015 de 1 de octubre**, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas:

- **Los interesados con capacidad de obrar podrán actuar por medio de un representante**, tal y como se indica en su artículo 5:

*"1. Los interesados con capacidad de obrar **podrán actuar por medio de representante**, entendiéndose con éste las actuaciones administrativas, salvo manifestación expresa en contra del interesado.*

*2. Las **personas físicas con capacidad de obrar y las personas jurídicas**, siempre que ello esté previsto en sus Estatutos, **podrán actuar en representación de otras ante las Administraciones Públicas**.*

*3. Para formular solicitudes, presentar declaraciones responsables o comunicaciones, interponer recursos, desistir de acciones y renunciar a derechos en nombre de otra persona, **deberá acreditarse la representación**. Para los actos y gestiones de mero trámite se presumirá aquella representación.*

*4. La representación podrá **acreditarse mediante cualquier medio válido en Derecho que deje constancia fidedigna de su existencia**.*

*A estos efectos, **se entenderá acreditada la representación realizada mediante apoderamiento apud acta efectuado por comparecencia personal o comparecencia electrónica** en la correspondiente sede electrónica, o a través de la acreditación de su inscripción en el registro electrónico de apoderamientos de la Administración Pública competente.*

*5. El órgano competente para la tramitación del procedimiento deberá incorporar al expediente administrativo acreditación de la condición de representante y de los poderes que tiene reconocidos en dicho momento. **El documento electrónico que acredite el resultado de la consulta al registro***

electrónico de apoderamientos correspondiente tendrá la condición de acreditación a estos efectos.

6. La falta o insuficiente acreditación de la representación no impedirá que se tenga por realizado el acto de que se trate, siempre que se aporte aquella o se subsane el defecto dentro del plazo de diez días que deberá conceder al efecto el órgano administrativo, o de un plazo superior cuando las circunstancias del caso así lo requieran.

7. Las Administraciones Públicas podrán habilitar con carácter general o específico a personas físicas o jurídicas autorizadas para la realización de determinadas transacciones electrónicas en representación de los interesados. Dicha habilitación deberá especificar las condiciones y obligaciones a las que se comprometen los que así adquieran la condición de representantes, y determinará la presunción de validez de la representación salvo que la normativa de aplicación prevea otra cosa. **Las Administraciones Públicas podrán requerir, en cualquier momento, la acreditación de dicha representación.** No obstante, siempre podrá comparecer el interesado por sí mismo en el procedimiento”.

La actuación mediante representante podrá ser ejercida tanto por personas físicas, como por personas jurídicas, incluyendo a las propias AAPP.

De la misma forma, para actuar en representación de otra persona, será necesario acreditar dicha representación mediante cualquier medio considerado válido en Derecho, incluido un apoderamiento apud acta de forma presencial o telemática.

Asimismo, la representación telemática podrá ser acreditada mediante la inscripción en el correspondiente registro electrónico de apoderamientos de la AAPP competente.

- En línea con lo anterior, la Administración Pública dispone de un **registro electrónico general de apoderamientos**, tal y como se indica en el artículo 6:

“1. La Administración General del Estado, las Comunidades Autónomas y las Entidades Locales dispondrán de un registro electrónico general de apoderamientos, en el que deberán inscribirse, al menos, los de carácter general otorgados apud acta, presencial o electrónicamente, por quien ostente la condición de interesado en un procedimiento administrativo a favor de representante, para actuar en su nombre ante las Administraciones Públicas. También deberá constar el bastanteo realizado del poder.

En el ámbito estatal, este registro será el Registro Electrónico de Apoderamientos de la Administración General del Estado.

Los registros generales de apoderamientos no impedirán la existencia de registros particulares en cada Organismo donde se inscriban los poderes otorgados para la realización de trámites específicos en el mismo. **Cada Organismo podrá disponer de su propio registro electrónico de apoderamientos.**

2. Los registros electrónicos generales y particulares de apoderamientos pertenecientes a todas y cada una de las Administraciones, deberán ser plenamente interoperables entre sí, de modo que se garantice su interconexión, compatibilidad informática, así como la transmisión telemática de las solicitudes, escritos y comunicaciones que se incorporen a los mismos.

Los registros electrónicos generales y particulares de apoderamientos permitirán comprobar válidamente la representación de quienes actúen ante las Administraciones Públicas en nombre de un tercero, mediante la consulta a otros registros administrativos similares, al registro mercantil, de la propiedad, y a los protocolos notariales.

Los registros mercantiles, de la propiedad, y de los protocolos notariales serán interoperables con los registros electrónicos generales y particulares de apoderamientos”.

En este sentido, la referida norma incluye a los medios digitales para acreditar la representación, respondiendo así a la digitalización que engloba la sociedad. La Administración General del Estado dispone de un registro electrónico general de apoderamientos para quien ostente la condición de interesado en un procedimiento administrativo a favor de representante, para poder actuar en su nombre ante las Administraciones Públicas.

Sin contradecir lo anterior, dado que cada Organismo puede disponer de su propio registro electrónico de apoderamientos, cada servicio de salud tendrá la posibilidad de crear su propio registro, para el cual deberá garantizar su interoperabilidad con el resto de los registros de las Administraciones Públicas del Estado.

- En el artículo 12 se expresa la posibilidad de **relacionarse mediante medios electrónicos**:

*“1. Las Administraciones Públicas deberán garantizar que **los interesados pueden relacionarse con la Administración a través de medios electrónicos**, para lo que pondrán a su disposición los canales de acceso que sean necesarios, así como los sistemas y aplicaciones que en cada caso se determinen.”*

De este modo podemos observar que las Administraciones Públicas deben poner al abasto de los usuarios la posibilidad de relacionarse con ella mediante medios electrónicos, además y en el caso que nos ocupa como se menciona más arriba, se podrán realizar las solicitudes en nombre de un tercero representado, y que los medios electrónicos establecidos serán suficientes para identificar y acreditar a los usuarios.

- Respecto a **los derechos de los titulares de la protección de datos de carácter personal de las Administraciones Públicas**, tal y como indica su artículo 13:

“Quienes de conformidad con el artículo 3, tienen capacidad de obrar ante las Administraciones Públicas, son titulares, en sus relaciones con ellas, de los siguientes derechos: [...]

h) A la protección de datos de carácter personal, y en particular a la seguridad y confidencialidad de los datos que figuren en los ficheros, sistemas y aplicaciones de las Administraciones Públicas”.

En atención al presente artículo de la LPAC, se desprende que los sujetos que actúen y se comuniquen con las AAPP en pleno ejercicio de su capacidad de obrar, tienen derecho a la protección de datos de carácter personal, reforzando de este modo, la aplicabilidad del Reglamento (UE) 2016/679, General de Protección de Datos.

- De acuerdo con la **Ley 40/2015 de 1 de octubre**, de Régimen Jurídico del Sector Público, en su artículo 4:

“1. Las Administraciones Públicas que, en el ejercicio de sus respectivas competencias, establezcan medidas que limiten el ejercicio de derechos individuales o colectivos o exijan el cumplimiento de requisitos para el desarrollo de una actividad, deberán aplicar el principio de proporcionalidad y elegir la medida menos restrictiva, motivar su necesidad para la protección del interés público así como justificar su adecuación para lograr los fines que se persiguen, sin que en ningún caso se produzcan diferencias de trato discriminatorias. Asimismo deberán evaluar periódicamente los efectos y resultados obtenidos.

2. Las Administraciones Públicas velarán por el cumplimiento de los requisitos previstos en la legislación que resulte aplicable, para lo cual podrán, en el ámbito de sus respectivas competencias y con los límites establecidos en la legislación de protección de datos de carácter personal, comprobar, verificar, investigar e inspeccionar los hechos, actos, elementos, actividades, estimaciones y demás circunstancias que fueran necesarias”.

Acorde a dicho precepto, la Administración Pública deberá velar por los derechos de los interesados, mediante la revisión del cumplimiento de los requisitos impuestos en la normativa aplicable, siempre dentro del límite de sus potestades y de lo establecido en la legislación de protección de datos de carácter personal.

- Como nos indica 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:

- **Los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma**, tal y como se indica en su artículo 4:

“1. Los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma, salvando los supuestos exceptuados por la Ley [..].”

“2. La información clínica forma parte de todas las actuaciones asistenciales, será verdadera, se comunicará al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y le ayudará a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad.”

“3. El médico responsable del paciente le garantiza el cumplimiento de su derecho a la información. Los profesionales que le atiendan durante el proceso asistencial o le apliquen una técnica o un procedimiento concreto también serán responsables de informarle.”

- **El titular del derecho a la información asistencial es el propio paciente**, tal y como se indica en su artículo 5:

“1. El titular del derecho a la información es el paciente. También serán informadas las personas vinculadas a él, por razones familiares o, de hecho, en la medida que el paciente lo permita de manera expresa o tácita. [...]”

“2. El paciente será informado, incluso en caso de incapacidad, de modo adecuado a sus posibilidades de comprensión, cumpliendo con el deber de informar también a su representante legal.”

“3. Cuando el paciente, según el criterio del médico que le asiste, carezca de capacidad para entender la información a causa de su estado físico o psíquico, la información se pondrá en conocimiento de las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.”

4. El derecho a la información sanitaria de los pacientes puede limitarse por la existencia acreditada de un estado de necesidad terapéutica. Se entenderá por necesidad terapéutica la facultad del médico para actuar profesionalmente sin informar antes al paciente, cuando por razones objetivas el conocimiento de su propia situación pueda perjudicar su salud de manera grave [...]”

Por el contrario, la historia clínica se define como “el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial”, regulándose en el Capítulo V de la Ley 41/2002.

Por lo tanto, información asistencial e historia clínica son conceptos no homogéneos y que se tratan de modo diferenciado en la Ley 41/2002.

Estos datos personales tienen carácter confidencial, es por eso que ninguna otra persona que no sea el titular de los mismos puede acceder a ellos, sin una previa autorización conforme a la ley, así como dice el artículo 7 de la misma ley:

*“1. Toda persona tiene derecho a que se **respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud**, y a que **nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la Ley**”.*

*2. Los **centros sanitarios adoptarán las medidas oportunas para garantizar** los derechos a que se refiere el apartado anterior, y elaborarán, cuando proceda, las normas y los procedimientos protocolizados que garanticen el acceso legal a los datos de los pacientes.”*

- Referente al acceso a la historia clínica que **confirma la posibilidad de acceso mediante representación debidamente acreditada**, así como en el caso de **acceso a la historia clínica de pacientes fallecidos a las personas vinculadas** a él, por razones familiares o, de hecho, **salvo que el fallecido lo hubiese prohibido expresamente**, tal y como reza en su artículo 18:

"1. El paciente tiene el 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.

2. El derecho de acceso del paciente a la historia clínica puede ejercerse también por representación debidamente acreditada.

3. 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.

4. Los centros sanitarios y los facultativos de ejercicio individual sólo facilitarán el acceso a la historia clínica de los pacientes fallecidos a las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, salvo que el fallecido lo hubiese prohibido expresamente y así se acredite. En cualquier caso, el acceso de un tercero a la historia clínica motivado por un riesgo para su salud se limitará a los datos pertinentes. No se facilitará información que afecte a la intimidad del fallecido ni a las anotaciones subjetivas de los profesionales, ni que perjudique a terceros."

Entonces aquí vemos que, como la propia normativa, aunque nos anuncie la posibilidad de ejercitar esos derechos por un tercero, no nos aclara cual es el método exacto para acreditar la representación del paciente por un tercero. Y que deben ser los propios centros sanitarios los que establezcan las medidas y procedimientos necesarios para ello.

- ☐ Además, de acuerdo con las instrucciones contenidas en la Guía para profesionales del sector sanitario, publicada por la AEPD¹, referente al acceso de las personas que ostenten la patria potestad de los menores hasta su mayoría de edad o emancipación:

- *"Los padres y madres podrán acceder también a la historia clínica de sus hijos e hijas hasta la mayoría de edad, ya que son titulares de la patria potestad y tienen la obligación de velar por ellos"*

¹ Página 18, B) En el caso de menores de edad ¿Quién ejercita estos derechos? ¿Y si los progenitores están separados o divorciados?

- *“si los padres se encuentran separados o divorciados y ambos tienen el ejercicio de la patria potestad (aunque la guarda y custodia se le haya atribuido a uno solo de ellos), **ambos deben estar informados y deciden sobre la salud de sus hijos y, en consecuencia, tienen acceso a su HC**”*
- Por último, en relación a las personas fallecidas, el artículo 3 de la LOPDGDD, se indica la **posibilidad de dirigirse al Responsable del tratamiento para solicitar el acceso a los datos personales del fallecido** en caso de vinculación familiar, de hecho o herencia, salvo prohibición en contra. Aplicando dicha posibilidad a las personas designadas para las funciones de apoyo a incapacitados y los que ostenten la patria potestad de menores:
- *“1. Las **personas vinculadas al fallecido por razones familiares o de hecho, así como sus herederos podrán dirigirse al responsable** o encargado del tratamiento al objeto de **solicitar el acceso a los datos personales de aquella y, en su caso, su rectificación o supresión.***

*Como excepción, las personas a las que se refiere el párrafo anterior no podrán acceder a los datos del causante, ni solicitar su rectificación o supresión, **cuando la persona fallecida lo hubiese prohibido expresamente o así lo establezca una ley.** Dicha prohibición no afectará al derecho de los herederos a acceder a los datos de carácter patrimonial del causante.*

2. Las personas o instituciones a las que el fallecido hubiese designado expresamente para ello podrán también solicitar, con arreglo a las instrucciones recibidas, el acceso a los datos personales de este y, en su caso su rectificación o supresión.

Mediante real decreto se establecerán los requisitos y condiciones para acreditar la validez y vigencia de estos mandatos e instrucciones y, en su caso, el registro de los mismos.

*3. En caso de **fallecimiento de menores, estas facultades podrán ejercerse también por sus representantes legales o, en el marco de sus competencias, por el Ministerio Fiscal,** que podrá actuar de oficio o a instancia de cualquier persona física o jurídica interesada.*

*En caso de **fallecimiento de personas con discapacidad, estas facultades también podrán ejercerse, además de por quienes señala el párrafo anterior, por quienes hubiesen sido designados para el ejercicio de funciones de apoyo,** si tales facultades se entendieran comprendidas en las medidas de apoyo prestadas por el designado.”*

Por todo lo anterior, estos trámites, siguiendo la normativa mencionada, y siempre de acuerdo con las disposiciones generales del RGPD y la LOPDGDD, deberán ejercitar su solicitud de forma correcta y mediante la documentación suficiente para poder acreditar la correcta representación o habilitación que les faculte a acceder a los datos personales de la persona interesada.



3 Acceso delegado situación actual.

3.1 Situaciones que permiten el acceso delegado

A continuación, se pasan a resumir las diferentes situaciones actuales en las que podrá existir una autorización de acceso delegado, su habilitación legal y la forma en la que deberá realizarse el consentimiento del paciente.

AUTORIZADOS AL ACCESO DELEGADO	HABILITACION LEGAL	CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE
1. Progenitores de menores de edad (siempre que no estén privados de patria potestad y los hijos no estén emancipados legalmente). El acceso delegado puede efectuarse a ambos progenitores siempre que no estén privados de patria potestad, aunque solo uno de ellos tenga la custodia, ya que es un derecho incardinado en el ámbito de la patria potestad. Para acreditar la afiliación puede solicitarse como documento acreditativo el certificado de nacimiento, ya que la privación de la patria potestad se anota únicamente en el	CCC. Título VII Art. 154 CC y ss Art 239 a 247 CC.	Menores de 14 años NO es necesario. Entre 14 y 18 años NO es necesario. En cualquier caso, los titulares de la patria potestad podrán ejercitar en nombre y representación de los menores de catorce años los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición o cualesquiera otros que pudieran corresponderles en el contexto de la LOPDGDD. Situaciones especiales: • Oposición por parte del mayor de 14 años: ver 163 CC e intereses opuestos entre progenitores y menor. • En caso de conflicto de intereses, el artículo 163 CC, dispone de la intervención de defensor judicial. • Para el ejercicio de los derechos contemplados en el RGPD, además del derecho de información, el RGPD permite que los afectados puedan ejercitar los derechos (acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad, limitación del tratamiento y

Registro Civil. La utilización de cualquier otro documento podría suponer el desconocimiento de esta situación y permitir el acceso a la historia clínica -y el ejercicio de los derechos- a un progenitor sin patria potestad. El acceso depende de la **modalidad de acogimiento** (simple, permanente, preadoptivo, residencial)

derecho de oposición a las decisiones automatizadas (incluyendo la elaboración de perfiles). En el caso de los menores de 14 años, el ejercicio de estos derechos se realizará siempre por quien ostente la patria potestad o por sus tutores y los mayores de 14 años se encuentran habilitados para el ejercicio de los derechos (de acuerdo con la [AEPD](#)).

- Privación de patria potestad: ver 170 CC
- Acogimiento familiar (según modalidad de acogimiento podrá tener acceso la familia de acogida y/o los progenitores
- En este sentido, Conforme al Reglamento (UE) 2016/679, el tratamiento de datos personales de menores solo es lícito cuando estos alcanzan la edad mínima de **dieciséis años**, salvo que la legislación del Estado miembro establezca un límite inferior, pero no inferior a trece años. En aplicación de esa facultad, la LOPDGDD fija en su artículo 7 que el tratamiento basado en el consentimiento solo puede imputarse directamente al menor cuando este tenga **más de catorce años**, siendo necesaria (cuando sea menor de dicha edad) la autorización de sus progenitores o tutores. Si el menor de catorce años presta datos de forma independiente, dicha actuación únicamente será lícita si cuenta con la

asistencia de quien ostente la patria potestad o tutela. Por su parte, la mayoría de edad civil en España viene definida en el CC, que, en consonancia con lo dispuesto desde la Constitución de 1978, sitúa el inicio de la madurez plena a los **dieciocho años** cumplidos, según se establece explícita y textualmente en el artículo 240 del CC: “La mayor edad empieza a los dieciocho años cumplidos”, y es reiterado en el artículo 246, el cual reconoce al titular la capacidad de obrar para todos los actos de la vida civil, excepto en supuestos específicos establecidos por la ley.

- | | | |
|--|---|--|
| <p>2. Entidad pública que ostenta la tutela (servicios de protección de menores) a través de sus representantes.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Resolución administrativa/judicial de tutela. • Art. 172 CC y normativa autonómica de protección de menores. | <ul style="list-style-type: none"> • No procede que el menor “consienta”. • El acceso pertenece exclusivamente a la entidad tutelar. • La emancipación no modifica los límites del consentimiento en protección de datos: los menores de 14 años siguen sin poder consentir el tratamiento de datos personales. |
| <p>3. Curadores legales, (anteriormente denominados tutores legales en la antigua incapacidad), guardadores de</p> | <p>Ley 8/2021, de 2 de junio. <u>Auto judicial</u> (dictado en procedimiento de jurisdicción voluntaria) o <u>Sentencia judicial</u> (procedimiento iniciado por demanda)</p> | <p>El paciente NO puede por sí solo prestar consentimiento válido ya que precisa medidas de apoyo - adoptadas por Juzgados y Tribunales- para el adecuado ejercicio de la capacidad jurídica.</p> |

hecho o defensor
judicial.

Con la entrada en vigor
de la Ley 8/2021, ha
desaparecido la figura
del tutor legal para
personas
con discapacidad. Debe
estarse a las medidas de
apoyo judiciales
acordadas.

4. Personas que
pueden acceder a la
historia clínica con
consentimiento del
paciente mayor de
edad (p.e. los
progenitores de
tercera edad que
permiten el acceso a
su historia clínica a
sus hijos)

Debe acreditarse la
representación
siguiendo
los requisitos
establecidos en el art. 5
de la Ley
39/2015.

5. Cuidadores de facto
o personas
designadas por
personas con
discapacidad
psíquica o
sensorial –sin
curador legal-, las
cuales desean
otorgarle el

La habilitación es el
consentimiento del
paciente, válidamente
prestado.

7.1 Ley 41/2002

La habilitación son las
medidas voluntarias
contenidas en la Ley
8/2021, de 2 de junio
(medidas voluntarias)

Debe estarse a las medidas de
apoyo acordadas en la resolución
judicial
(ya sea Auto o Sentencia).

Debe solicitarse original o copia
auténtica (testimonio de la
resolución judicial).

El paciente mayor de edad SÍ debe
emitir el consentimiento que
permita el
acceso a terceros.

El consentimiento debe ser expreso
y documentado. No cabe la
declaración responsable.

Se presume la capacidad jurídica del
mayor de edad y por tanto la validez
del consentimiento emitido.

El consentimiento para que otros
accedan a la historia clínica se
presume
válidamente prestado.

Una discapacidad psíquica o
sensorial, o un diagnóstico de salud
mental no implica automáticamente
la falta de capacidad de la del
paciente.

El paciente puede otorgar medidas
voluntarias que permitan el acceso a
la

acceso a su historia
clínica.

Las medidas de apoyo
de naturaleza voluntaria
fundamentales se
otorgan en escritura
pública
ante Notario:

- Autocuratela
(arts. 271 a 274
CC): propuesta
de
nombramiento o
exclusión de
personas como
futuro curador.
- Poderes con
cláusula de
subsistencia: el
poderdante
podrá incluir una
cláusula que
estipule que el
poder subsista si
en el futuro
precisa apoyo en
el ejercicio de su
capacidad. (art.
256 CC), y
- Poderes
preventivos: el
poderdante
podrá otorgar
poder sólo para
el supuesto de
que en el futuro
precise apoyo en
el ejercicio de su
capacidad. En

historia clínica a personas
autorizadas de acuerdo con la ley
8/2021. El
consentimiento otorgado por el
paciente para permitir el acceso
delegado
a terceros es perfectamente válido.
No cabe declaración responsable.

Las medidas de apoyo voluntarias
son establecidas por la persona con
discapacidad, designando quién le
prestará apoyo y en qué medida,
con salvaguardas para respetar su
voluntad y preferencias. Se realizan
en escritura pública ante Notario. Es
el Notario quien realiza un juicio de
capacidad, pudiendo recabar
informes médicos.

este caso, para acreditar que se ha producido la situación de necesidad de apoyo se estará a las previsiones del poderdante. (art. 257 CC).

6. Cuidadores de facto o familiares o allegados que se hacen cargo de personas con discapacidad psíquica o sensorial –sin ser curadores legales-. El paciente NO desea otorgar el acceso a sus cuidadores de facto, familiares o allegados.

Ley 8/2021, de 2 de junio. Auto judicial (dictado en procedimiento de jurisdicción voluntaria) o Sentencia judicial (procedimiento iniciado por demanda)

Si el paciente NO presta su consentimiento al acceso a la historia clínica y no existe curador legal, los cuidadores de facto, los familiares o allegados deben solicitar una medida de apoyo ante el Juzgado competente que les permita el acceso a la historia clínica del paciente-.

Debe estarse a las medidas de apoyo acordadas en la resolución judicial (ya sea Auto o Sentencia) para personas mayores de edad o menores emancipadas.

Debe solicitarse original o copia auténtica (testimonio de la resolución judicial).

7. Personas vinculadas por razones familiares o de hecho (cónyuge, descendientes y ascendientes de primer grado, hermanos). Herederos.

- Art. 3 LOPDGDD
- Art 18.4 Ley 41/2002

- Solo si no existe prohibición expresa del fallecido.
- Acceso limitado: no se facilita información que afecte a la intimidad del fallecido, terceros o anotaciones subjetivas.

- | | | |
|-------------------------------------|---|--|
| 8. Otras Administraciones Públicas. | <ul style="list-style-type: none">• Art. 5 y 6 LPAC• Documentación: apoderamiento apud acta, resolución judicial, documento administrativo válido. | No procede consentimiento del paciente: la AAPP actúa en el marco de competencias legalmente atribuidas. |
|-------------------------------------|---|--|

Documentación a aportar:

- Certificado de nacimiento/libro de familia (para filiación)
- Resolución judicial (curatela, tutela, defensor judicial)
- Escritura notarial (poder preventivo, autotutela)
- DNI/identificación del paciente y representante
- Resolución de acogimiento
- Documentación acreditativa de vínculo en fallecidos

El acceso delegado permite:

- Historia clínica
- Trámites asistenciales

El acceso delegado no permite ejercer derechos RGPD/LOPDGDD.

Excepción: en el caso de los menores de 14 años los progenitores si ejercen derechos.

Reglas de vigencia, revocación y baja:

- Baja automática por mayoría de edad
 - Baja por pérdida de patria potestad (art. 170 CC)
 - Extinción por fallecimiento del paciente (art. 291 CC)
 - Modificación según nuevas resoluciones judiciales
-
- **Progenitores de menores de edad:** (siempre que no estén privados de patria potestad y los hijos no estén emancipados legalmente): ambos progenitores podrán tener acceso a la historia clínica de sus hijos, sean menores o mayores de 14 años. Respecto a la emancipación, regulada en los artículos 239 y siguientes del CC, esta otorga al menor una capacidad jurídica similar a la mayoría de edad para realizar actos civiles, aunque con ciertas limitaciones. El emancipado puede regir su vida como si fuera mayor, pero la emancipación **no modifica las disposiciones específicas en materia de protección de datos**, que son normas especiales. Por tanto, la emancipación no habilita a un menor de menos de 14 años para consentir el tratamiento de sus datos personales. CCCC

Se asimilan a progenitores los adoptantes. En este sentido, El artículo 15 del RGPD establece el derecho de acceso del interesado a sus datos personales, incluyendo la obtención de una copia

de los datos objeto de tratamiento. En el caso de menores, el considerando 38 del RGPD reconoce la necesidad de una protección especial, lo que implica que dicho derecho puede ser ejercido por sus representantes legales.

Por su parte, la LOPD-GDD, en su artículo 17.2, dispone que los derechos reconocidos en la normativa de protección de datos podrán ejercerse por los representantes legales del menor, sin establecer distinción alguna entre progenitores biológicos y adoptivos.

A este respecto, el CC español, establece en el artículo 108 “La filiación puede tener lugar por naturaleza y por adopción”. Asimismo, el artículo 176, habilita a los adoptantes para ejercer la patria potestad, previa declaración judicial de idoneidad. En consecuencia, los padres adoptivos ostentan la misma capacidad legal para ejercer derechos en nombre del menor, incluyendo el derecho de acceso a datos personales.

En este sentido se ha pronunciado ya la AEPD², señalando que para el caso de los hijos mayores de 14 años “*el menor de edad también podría ejercer el derecho de acceso a su historia clínica a partir de los 14 años, **si bien este ejercicio no puede entenderse como limitación al derecho de los titulares de la patria potestad del menor no emancipado a acceder a su historia clínica.***”

Esta interpretación dada por la AEPD tiene en cuenta la obligación de los progenitores de velar por sus hijos, conforme al 154.1 del CC, diferenciando el ejercicio del derecho de acceso a su historia clínica por parte de los hijos mayores de 14 años, de los derechos que ostentan los progenitores de acceso a la historia clínica del menor, derecho que ostentan, aun cuando éste tenga más de 14 años.

Como casos excepcionales, en caso de oposición por parte del hijo mayor de 14 años se debe estar al contenido del art. 163 del CC:

Artículo 163. Siempre que en algún asunto los progenitores tengan un interés opuesto al de sus hijos no emancipados, se nombrará a éstos un defensor que los represente en juicio y fuera de él. Se procederá también a este nombramiento cuando los progenitores tengan un interés opuesto al del hijo menor emancipado cuya capacidad deban completar. Si el conflicto de intereses existiera solo con uno de los progenitores, corresponde al otro por Ley y sin necesidad de especial nombramiento representar al menor o completar su capacidad.

Esta situación de intereses opuestos entre progenitores y menores podría darse, por ejemplo, en casos de violencia ejercida por los progenitores o familiares hacia el menor, ya que de conformidad con lo establecido en el art 40 de la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia, los centros y servicios sanitarios están obligados a la incorporación de dichos registros de violencia a su historia clínica:

² <https://www.aepd.es/preguntas-frecuentes/10-menores-y-educacion/FAQ-1005-pueden-acceder-los-progenitores-a-las-historias-clinicas-de-sus-hijos-mayores-de-14>

“Artículo 40. Actuaciones de los centros y servicios sanitarios ante posibles situaciones de violencia.

“1. Todos los centros y servicios sanitarios, en los que se preste asistencia sanitaria a una persona menor de edad como consecuencia de cualquier tipo de violencia, deberán aplicar el protocolo común de actuación sanitaria previsto en el artículo 39.2, incluido al alta hospitalaria.

2. Los registros relativos a la atención de las personas menores de edad víctimas de violencia quedarán incorporados en su historia clínica y su protección estará a lo dispuesto en el artículo 16.3 de esta ley.”

Esta circunstancia ha supuesto añadir un nuevo apartado 5 al artículo 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, en los siguientes términos:

“5. Cuando la atención sanitaria prestada lo sea a consecuencia de violencia ejercida contra personas menores de edad, la historia clínica especificará esta circunstancia, además de la información a la que hace referencia este apartado.”

Se deben tener en cuenta, en relación con el acceso delegado, que éste debe permitir tanto el alta como la baja de los progenitores por situaciones debidas a la pérdida de la patria potestad (art. 170 del CC)³.

En relación con la figura del acogimiento familiar debe tenerse cuenta cada modalidad de acogimiento, ya que el acceso autorizado puede incluir a miembros de la familia de acogida junto con los progenitores o excluir a algunos de ellos.

Igualmente deben ser tenidas en cuenta las obligaciones para el personal cualificado de los centros sanitarios recogidas en el art. 16.3 de la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia:

“Cuando las personas a las que se refiere el apartado 1⁴ adviertan una posible infracción de la normativa sobre protección de datos personales de una persona menor de edad, deberán comunicarlo de forma inmediata a la Agencia Española de Protección de Datos.”

³ Artículo 170 CC. “Cualquiera de los progenitores podrá ser privado total o parcialmente de su potestad por sentencia fundada en el incumplimiento de los deberes inherentes a la misma o dictada en causa criminal o matrimonial. Los Tribunales podrán, en beneficio e interés del hijo, acordar la recuperación de la patria potestad cuando hubiere cesado la causa que motivó la privación.”

⁴ 16.1. “El deber de comunicación previsto en el artículo anterior es especialmente exigible a aquellas personas que, por razón de su cargo, profesión, oficio o actividad, tengan encomendada la asistencia, el cuidado, la enseñanza o la protección de niños, niñas o adolescentes y, en el ejercicio de las mismas, hayan tenido conocimiento de una situación de violencia ejercida sobre los mismos. En todo caso, **se consideran incluidos en este supuesto el personal cualificado de los centros sanitarios**, de los centros escolares, de los centros de deporte y ocio, de los centros de protección a la infancia y de responsabilidad penal de menores, centros de acogida de asilo y atención humanitaria de los establecimientos en los que residan habitual o temporalmente personas menores de edad y de los servicios sociales.”

- **Curadores legales, guardadores de hecho, defensor judicial:** La Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica, ha supuesto un sustancial cambio en el ejercicio de la capacidad jurídica de las personas que lo precisen, desapareciendo el concepto de incapacidad de la persona, eliminando la antigua figura de la tutela, así como la patria potestad prorrogada o rehabilitada y la prodigalidad.

Ya no es posible incapacitar a ninguna persona. Ahora, la ley establece un sistema de apoyos para ayudar de distintas maneras y en distintos grados a las personas con discapacidad.

La idea es no sustituir a la persona, no representarla (pues el tutor era su representante a todos los niveles), sino brindarle apoyos en los aspectos concretos en que lo precise respetando su voluntad, sus deseos y preferencias. El anterior sistema era representativo - sustitutivo de la persona-.

La nueva ley pretende promover y garantizar la mayor autonomía posible de la persona con discapacidad. Esto supone determinar la necesidad o necesidades concretas de la persona en cada momento, de manera que los apoyos que se puedan ofrecer deben ser revisados periódicamente. Por ejemplo, en ocasiones, puede necesitar ayuda para acceder a un préstamo, manejar su dinero o tomar decisiones sobre su salud.

Existen varias formas de prestar apoyo a la persona con discapacidad:

- Apoyos informales: guarda de hecho.
- Apoyos formales y voluntarios: poderes, mandatos y escritura ante notario.
- Apoyos judiciales: curatela y defensor judicial.

En el modelo actualmente vigente se pueden establecer medidas de apoyo para aquellas personas que lo precisen. La función de las medidas de apoyo consistirá en asistir a la persona con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica en los ámbitos en los que sea preciso, respetando su voluntad, deseos y preferencias.

Las medidas tomadas por la autoridad judicial en el procedimiento de provisión de apoyos serán proporcionadas a las necesidades de la persona que las precise, respetarán siempre la máxima autonomía de esta en el ejercicio de su capacidad jurídica y atenderán en todo caso a su voluntad, deseos y preferencias. Así la figura de la curatela se configura como una medida formal de apoyo, cuya extensión vendrá determinada en la correspondiente resolución judicial en armonía con la situación y circunstancias de la persona con discapacidad y con sus necesidades de apoyo. Dichas medidas de apoyo son las que pueden autorizar el acceso delegado en la historia clínica por personas al paciente (pueden ser autorizados los curadores legales, el guardador de hecho o el defensor judicial).⁵

⁵ 269 CC: “La autoridad judicial constituirá la curatela mediante resolución motivada cuando no exista otra medida de apoyo suficiente para la persona con discapacidad. La autoridad judicial determinará los actos para los que la persona

Debe tenerse en cuenta el artículo 300 del CC: “Las resoluciones judiciales y los documentos públicos notariales sobre los cargos tutelares y medidas de apoyo a personas con discapacidad habrán de inscribirse en el Registro Civil.”

- **Personas que puedan acceder a la historia clínica con consentimiento del paciente mayor de edad:** Dado que va a permitirse un acceso autorizado a terceras personas, debe plantearse que otros colectivos pueden estar interesados en esta opción.

El caso más claro puede ser el de los progenitores de tercera edad, con capacidad jurídica plena, que decidan permitir el acceso a su historia clínica a sus hijos o nietos, o a alguno de ellos, con el fin de que estos tengan mejor conocimiento de sus patologías y prescripciones.

El art 7.1 de la Ley 41/2002⁶ subraya la confidencialidad de los datos referidos a la salud, y el acceso a los mismos requiere autorización, por lo tanto, el paciente deberá otorgar apoderamiento expreso y documentado a terceros para que se autorice el acceso a su historia clínica, sin que en ningún caso pueda presumirse que existe dicho apoderamiento si no consta documentado.

En este caso, con independencia de la edad del paciente, se presume la capacidad jurídica del paciente mayor de edad y por tanto la validez del consentimiento emitido.

Se deben tener en cuenta, en relación con el acceso delegado, que éste debe permitir tanto el alta como la baja de las personas autorizadas al acceso, por situaciones debidas a la pérdida de capacidad jurídica del paciente, en cuyo caso habría que estar en cuanto al acceso delegado, a lo que indiquen las resoluciones judiciales respecto a las personas que sean nombrados curadores legales, guardadores de hecho o defensor judicial.

- **Cuidadores de facto o personas designadas por personas con discapacidad psíquica o sensorial -sin curador legal-, las cuales desean otorgar el acceso a su historia clínica.**

Una discapacidad psíquica o sensorial no presupone la falta de capacidad del paciente, tampoco un diagnóstico de salud mental presupone la falta de capacidad del paciente.

Es necesario que la discapacidad que tiene la persona afecte a la capacidad para autogobernarse, es decir, afecte a su capacidad para decidir y actuar por sí misma sobre los

requiere asistencia del curador en el ejercicio de su capacidad jurídica atendiendo a sus concretas necesidades de apoyo. Sólo en los casos excepcionales en los que resulte imprescindible por las circunstancias de la persona con discapacidad, la autoridad judicial determinará en resolución motivada los actos concretos en los que el curador habrá de asumir la representación de la persona con discapacidad. Los actos en los que el curador deba prestar el apoyo deberán fijarse de manera precisa, indicando, en su caso, cuáles son aquellos donde debe ejercer la representación. El curador actuará bajo los criterios fijados en el artículo 249. En ningún caso podrá incluir la resolución judicial la mera privación de derechos.”

⁶ Artículo 7. El derecho a la intimidad. 1. Toda persona tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la Ley

distintos aspectos de su vida.

No es necesario que la persona tenga un reconocimiento administrativo de discapacidad (un certificado) para tener o pedir una medida de apoyo.

El paciente puede otorgar medidas voluntarias que permitan el acceso a la historia clínica a personas autorizadas de acuerdo con la Ley 8/2021 (CAPÍTULO II De las medidas voluntarias de apoyo). El consentimiento otorgado por el paciente para permitir el acceso delegado a terceros es perfectamente válido.

Las medidas de apoyo de naturaleza voluntaria son las establecidas por la persona con discapacidad, en las que designa quién debe prestarle apoyo y con qué alcance. Cualquier medida de apoyo voluntaria podrá ir acompañada de las salvaguardas necesarias para garantizar en todo momento y ante cualquier circunstancia el respeto a la voluntad, deseos y preferencias de la persona

- **Cuidadores de facto o familiares allegados que se hacen cargo de personas con discapacidad psíquica o sensorial – sin ser curadores legales-. El paciente NO desea otorgar el acceso a sus cuidadores de facto, familiares o allegados.**

Si el paciente NO presta su consentimiento para que terceros puedan acceder a su historia clínica debe tenerse en cuenta lo indicado en el punto anterior en relación con la capacidad:

- Una discapacidad psíquica o sensorial no presupone la falta de capacidad del paciente, tampoco un diagnóstico de salud mental presupone la falta de capacidad del paciente.
- Es necesario que la discapacidad que tiene la persona afecte a la capacidad para autogobernarse, es decir, afecte a su capacidad para decidir y actuar por sí misma sobre los distintos aspectos de su vida.
- No es necesario que la persona tenga un reconocimiento administrativo de discapacidad (un certificado) para tener o pedir una medida de apoyo.

Si el paciente NO presta su consentimiento al acceso a la historia clínica y no existe curador legal (designado por un Juzgado) los cuidadores de facto, los familiares o allegados deben solicitar una medida de apoyo ante el Juzgado competente que les permita el acceso a la historia clínica del paciente.

Debe estarse a las medidas de apoyo acordadas en la resolución judicial (ya sea Auto o Sentencia).

El acceso a la historia clínica, tal y como hemos indicado en el apartado segundo, es diferente de la información asistencial.

3.2 Ejercicio de derechos recogidos en la LOPDGDD y RGPD

La LOPDGDD establece en su artículo 12.6 que: “En cualquier caso, los titulares de la patria potestad podrán ejercitar en nombre y representación de los menores de catorce años los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición o cualesquiera otros que pudieran corresponderles en el contexto de la presente ley orgánica.”

En el caso de los menores de 14 años el ejercicio de los derechos los tendrá los titulares que ostenten la patria potestad. Y así tener derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición o cualquier otro que les corresponda según la ley orgánica.

Por otro lado, los mayores de 14 años se encuentran habilitados para el ejercicio de sus derechos propios.

Se entenderá por lo tanto que el acceso delegado sólo debe permitir el acceso a la historia clínica del paciente, sin que los autorizados puedan ejercer los derechos contenidos en los arts. 12 a 18, que corresponden al paciente.

Ha de pensarse que, el permitir ejercitar un derecho, por ejemplo, de supresión en nombre de la persona con discapacidad psíquica, si se vincula a concesión del acceso delegado, podría suponer un eventual conflicto de intereses con la persona objeto de curatela, de ahí que se recomiende que el acceso delegado se circunscriba únicamente al acceso a la historia clínica.

Según el Artículo 15.1 de la Ley 41/2002 se indica que “Todo paciente tiene derecho a que quede constancia, por escrito, la información que ha obtenido en los procesos asistenciales, y este derecho prevalece sobre los ejercicios de derechos de un tercero.

Tras lo mencionado, se considera que se podrán llevar a cabo por parte de un tercero mediante el acceso delegado los siguientes trámites:

- Solicitud de Historia de Salud (historia clínica)
- Y los siguientes derechos para los menores de 14 años, de acuerdo con el Artículo 12.6 de la LOPDGDD, “en cualquier caso, los titulares de la patria potestad podrán ejercitar en nombre y representación de los menores de catorce años los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición o cualesquiera otros que pudieran corresponderles en el contexto de la presente ley orgánica.”

3.3 Métodos válidos para evidenciar el acceso delegado.

Para aplicar a los trámites arriba mencionados, existen varias formas en los servicios españoles, para ello se debe plasmar la relación que existe entre los dos usuarios, además de aportar documentación que acredite dicho vínculo que concede el acceso delegado.

Que no exista un procedimiento concreto sobre el acceso delegado en los servicios sanitarios provoca que al existir gran diversidad de situaciones no se sepa con claridad como debe actuarse y/o qué documentación debe solicitarse para garantizar la acreditación de la tercera persona por

el usuario propietario de los datos. Ni tampoco la retirada de dicho acceso delegado o el permiso permanente de acceso delegado para según qué situaciones.

Por lo tanto, las solicitudes de accesos por terceras personas deben ser expresas y suficientes para el ejercicio del derecho que se pretende ejercitar. A continuación, se desglosan las diferentes posibilidades que existen en función de las categorías de interesados cuyos datos se pretenda acceder en representación:

Hay que tener en consideración el perfil vulnerable del poderdante en muchos casos -tercera edad o personas con discapacidad psíquica o sensorial-, por lo que, para mayor seguridad jurídica debe ser el notario quien evalúe si tiene capacidad jurídica suficiente para permitir el acceso a la historia clínica de terceros.

Señalar que, respecto a los apoderamientos Notariales, el art 17.3 ter de la Ley del Notariado de 28 de mayo de 1862 excluye el sistema de videoconferencia de los poderes generales y preventivos (Ley 8/2021) precisamente por el juicio de capacidad.

Debe realizarse un apoderamiento específico (no general) para este trámite en concreto (acceso a la historia clínica).

Para **usuarios fallecidos** no podrá efectuarse el acceso a la historia clínica del paciente post mortem, debiendo estarse a lo establecido en el art. 3 de la LOPDGDD y sentencias que lo han interpretado, debiendo establecerse un mecanismo de baja en el acceso delegado una vez se produzca el fallecimiento del paciente.

La AEPD establece que solo los familiares vinculados al fallecido incluyen al cónyuge, hermanos, ascendientes y descendientes de primer grado, pero no al resto de los familiares, son los únicos que van a poder tener acceso a su historia clínica.

Hay que tener en cuenta que la representación que haya podido otorgarse, bien de forma voluntaria por la persona capaz o bien establecida como medida de apoyo en persona con discapacidad mental se extingue al fallecimiento del otorgante (paciente):

Así se establece por el artículo 291 del CC: *“La curatela se extingue de pleno derecho por la muerte o declaración de fallecimiento de la persona con medidas de apoyo. Asimismo, la curatela se extingue por resolución judicial cuando ya no sea precisa esta medida de apoyo o cuando se adopte una forma de apoyo más adecuada para la persona sometida a curatela.”*

Por lo tanto, no podrá efectuarse el acceso a la historia clínica del paciente fallecido post mortem, debiendo estarse a lo establecido en el art. 3 de la LOPDGDD y sentencias que lo

han interpretado, debiendo establecerse un mecanismo de baja en el acceso delegado una vez se produzca el fallecimiento del paciente.

Para conocer quienes podrán optar al acceso delegado de una persona fallecida debemos interpretar la Sentencia de 3 de febrero de 2023 de la Sala de lo Contencioso-Administrativo de la Audiencia Nacional en la que se menciona lo siguiente:

“considerar que por familiares vinculados al fallecido ha de entenderse tanto el cónyuge como los hermanos y los ascendientes y descendientes del primer grado, más no el resto de los familiares.”

[...]

“El criterio de la AEPD en su anterior resolución R701546/2016, ya mencionada y el de la Agencia Vasca de Protección de Datos en su Dictamen nº D19-008. Limitación del acceso a los datos de la persona fallecida a sus ascendientes, descendientes, cónyuge y hermano, por último, que es la que en mayor medida tutela el derecho a la protección de datos personales, derecho fundamental (artículo 18.4 CE) que solo permite el tratamiento de dichos datos personales cuando, o bien exista consentimiento de su titular o bien otro motivo de licitud o legitimación de dicho tratamiento, conforme a lo previsto en los artículos 5 y 6 del RGPD y artículos 4 a 8 de la LOPDGDD”

3.4 Documentación a aportar por casuística

Este apartado tiene por objeto **centralizar y unificar** toda la documentación necesaria para acreditar correctamente la representación en cada una de las situaciones contempladas en el acceso delegado. La información procedía de distintas partes del informe y ahora se reúne en un único punto, con formato **checklist operativo** para facilitar su aplicación por los servicios de Atención al Usuario y para su implementación en entornos telemáticos.

La documentación deberá presentarse **en original o copia auténtica**, salvo que se indique lo contrario.

3.4.1 Menores de edad

a) Progenitores de menores de edad (no emancipados)

Documentación necesaria:

- Documento identificativo del menor (DNI si lo tuviera, pasaporte o libro de familia).
- Documento identificativo de ambos progenitores.
- Certificado de nacimiento para acreditar filiación (evita otorgar acceso a progenitores privados de patria potestad).
- En su caso:
 - Resolución judicial sobre patria potestad, custodias o limitaciones (cuando exista).
 - Documentación acreditativa de familia monoparental.

- Firma del compromiso de comunicar cualquier cambio en la situación legal.

b) Menores entre 14 y 18 años

Documentación necesaria:

- Documento identificativo del menor.
- Documento identificativo del progenitor o tutor.
- Certificado de nacimiento o documentación equivalente de filiación.
- En caso de oposición o conflicto de intereses → documentación acreditativa de defensor judicial (art. 163 CC).

c) Menores emancipados

Documentación necesaria:

- Documento acreditativo de la emancipación:
 - Escritura pública (art. 240–247 CC), o
 - Resolución judicial, o
 - Consentimiento de progenitores inscrito en Registro Civil.
- Documento identificativo del menor emancipado.
- Documento identificativo del representante (si solicita acceso en nombre del emancipado).

d) Menores en situación de acogimiento familiar

Documentación necesaria:

- Documento identificativo del menor.
- Documento identificativo de la/s persona/s acogedora/s.
- Resolución administrativa de acogimiento, especificando la modalidad (simple, permanente, preadoptivo).
- En su caso: documentación que delimite si los progenitores mantienen o no facultades en materia sanitaria.

e) Menores tutelados por una entidad pública

Documentación necesaria:

- Documento identificativo del menor (si disponible).
- Identificación del representante de la entidad pública de protección de menores.
- Resolución administrativa o judicial de tutela.
- Acreditación interna del organismo público que indique quién actúa como representante autorizado.

3.4.2 Mayores de edad que autorizan acceso a terceros

Documentación necesaria:

- Identificación del paciente.
- Identificación de la persona autorizada.
- Autorización expresa y documentada, no vale declaración responsable.
- Si existe discapacidad o condición vulnerable:
 - Evaluación realizada por notario (si se usa poder notarial específico).

3.4.3 Personas con medidas de apoyo judicial

Documentación necesaria:

- Documento identificativo del paciente.
- Documento identificativo del curador/defensor/guardador.
- Resolución judicial original o copia auténtica (Auto o Sentencia) que fija el alcance de las medidas de apoyo.
- Verificación de que la resolución está inscrita en el Registro Civil (art. 300 CC).

3.4.4 Medidas voluntarias notariales

Documentación necesaria:

- Documento identificativo del paciente.
- Documento identificativo de la persona designada.
- Escritura pública notarial, debidamente formalizada, que contenga:
 - Autocuratela (arts. 271-274 CC).
 - Poder con cláusula de subsistencia (art. 256 CC).
 - Poder preventivo (art. 257 CC).
- En el caso de poderes preventivos: acreditación de que ha ocurrido la condición que activa el poder (según lo previsto en la escritura).

3.4.5 Cuidadores de facto o familiares sin apoyo judicial

Documentación necesaria:

- Documento identificativo del paciente.
- Documento identificativo del cuidador o familiar.
- Resolución judicial que otorgue medida de apoyo (curatela / defensor judicial).

3.4.6 Personas fallecidas

Documentación necesaria:

- Identificación del fallecido (si fuera posible).
- Documento identificativo de la persona solicitante.
- Documentación acreditativa del vínculo permitido:
 - Certificado de defunción.
 - Libro de familia, certificado de nacimiento o matrimonio (para cónyuge, ascendientes, descendientes, hermanos).
 - Testamento o declaración de herederos (para acreditar legitimación).

- Verificación de que:
 - No existe prohibición expresa del fallecido, y
 - No se proporcionan datos que afecten a la intimidad de terceros o anotaciones subjetivas.

3.4.7 Acceso delegado ejercido por Administraciones Públicas

Documentación necesaria:

- Documento identificativo del agente público autorizado (si procede).
- Documento válido de representación administrativa:
 - Sentencia judicial.
 - Resolución administrativa.
 - Apoderamiento apud acta.
 - Registro de apoderamientos del sector público.
- Justificación del ámbito competencial que habilita la actuación.

3.5 Alcance del acceso delegado

El presente apartado tiene por finalidad delimitar, de forma clara y operativa, **qué permite y qué no permite** el acceso delegado concedido a un tercero, así como establecer la **excepción aplicable a los menores de catorce años**, en los que existe un régimen jurídico específico derivado de la normativa de protección de datos.

Esta clarificación resulta necesaria para garantizar la seguridad jurídica del modelo, evitar interpretaciones improcedentes y asegurar una aplicación homogénea por parte de los centros sanitarios y de las Comunidades Autónomas.

3.5.1. Ámbitos que sí permite el acceso delegado

El acceso delegado habilita al tercero designado, conforme a la normativa aplicable y previa acreditación de su representación válida, para realizar exclusivamente las siguientes actuaciones en nombre del paciente:

a) Acceso a la historia clínica

El autorizado podrá:

- Consultar la historia clínica del representado.
- Descargar informes clínicos, resultados, vacunaciones, pruebas diagnósticas y demás documentación integrada en la historia de salud.
- Acceder a la información sanitaria necesaria para el seguimiento asistencial del paciente
- Este acceso se fundamenta en el art. 18 de la Ley 41/2002, que permite el acceso por representación debidamente acreditada.

b) Acceso a trámites y gestiones asistenciales

Incluye, en función de los servicios habilitados por las CCAA:

- Solicitud de citas médicas.
- Consulta del calendario y el estado de citas.
- Tramitación de gestiones administrativas vinculadas a la atención sanitaria.
- Acceso a servicios telemáticos de salud en nombre del paciente.
- El acceso delegado se concibe, por tanto, como un mecanismo para facilitar la continuidad asistencial en situaciones de dependencia, minoría de edad, discapacidad o necesidad social.

3.5.2. Actuaciones que NO permite el acceso delegado

El acceso delegado **no confiere al representante** facultades para ejercer los derechos del RGPD o de la LOPDGDD en nombre del paciente, salvo en el régimen especial indicado más adelante para los menores de catorce años.

En concreto, el acceso delegado **no permite**:

- Ejercer el derecho de **supresión** de datos.
- Ejercer el derecho de **rectificación** de datos.
- Ejercer el derecho de **oposición** o **limitación del tratamiento**.
- Ejercer el derecho a la **portabilidad**.
- Interponer reclamaciones de protección de datos en nombre del representado, salvo acreditación específica.
- Solicitar bloqueos, cancelaciones o eliminaciones de documentos de la historia clínica.
- Estas actuaciones se consideran ajenas al alcance del acceso delegado por la posibilidad de generar **conflictos de interés** y por tratarse de derechos cuyo ejercicio corresponde al titular, excepto cuando la ley establezca otra cosa.

Asimismo, el acceso delegado tampoco puede afectar al derecho del paciente a recibir información sanitaria directamente del profesional, conforme al art. 4 de la Ley 41/2002.

3.5.3. Excepción: menores de catorce años

De acuerdo con el art. 7 de la LOPDGDD y con el art. 12.6 del mismo texto legal, los menores de catorce años **no pueden prestar un consentimiento válido** en materia de protección de datos. En consecuencia:

- **Los titulares de la patria potestad ejercen plenamente todos los derechos RGPD y LOPDGDD en nombre del menor de 14 años**, incluidos:
 - Acceso,
 - Rectificación,
 - Supresión,
 - Oposición,
 - Limitación,
 - Portabilidad.
- Para los menores de 14 años, por tanto, el acceso delegado **sí** puede incluir el ejercicio de estos derechos por parte de los progenitores o tutores.

- Cuando existan **conflictos de interés** (art. 163 CC), deberá nombrarse un **defensor judicial**, y hasta su designación no podrán ejercerse derechos que puedan afectar al interés del menor.

3.6 Reglas de vigencia y revocación

El acceso delegado, una vez concedido y debidamente acreditada la representación, **no tiene carácter indefinido**, sino que su vigencia queda condicionada a la continuidad de la relación jurídica que habilita dicha representación. Por ello, es imprescindible establecer un marco común que permita identificar con claridad **cuándo debe mantenerse y cuándo debe darse de baja**, así como los supuestos en los que debe revisarse o sustituirse por un nuevo régimen de apoyo. A continuación, se detallan las **reglas generales de vigencia, extinción y revocación**, aplicables a todas las casuísticas de acceso delegado:

3.6.1. Pérdida o modificación de la patria potestad (art. 170 del CC)

En los supuestos de menores de edad, el acceso delegado otorgado a los progenitores **solo es válido mientras estos mantengan la patria potestad**.

En particular:

- Si uno de los progenitores es **privado total o parcialmente de la patria potestad** mediante sentencia judicial (art. 170 CC), el acceso delegado debe **revocarse de forma inmediata**.
- El progenitor privado de patria potestad **no puede acceder a la historia clínica** del menor ni acceder mediante sistemas telemáticos.
- La revocación debe realizarse en cuanto se presente la sentencia o se verifique a través del Registro Civil, donde la pérdida de patria potestad debe constar anotada.
- El acceso solo podrá restablecerse si una sentencia posterior declara la **recuperación de la patria potestad**, conforme al propio art. 170 del CC.

3.6.2. Extinción de la representación por fallecimiento (art. 291 del CC)

En caso de fallecimiento del titular de los datos:

- **Toda representación voluntaria o judicial se extingue automáticamente** con el fallecimiento del paciente.
- Ello deriva del art. 291 CC, que establece que la curatela (y, por extensión, las medidas de apoyo representativas) se extinguen de pleno derecho por la muerte o declaración de fallecimiento de la persona apoyada.
- En consecuencia, el acceso delegado debe **darse de baja de forma inmediata** en cuanto el sistema conozca el fallecimiento del titular.

► **Nota:** El fallecimiento no habilita a mantener el acceso delegado, sino que activa el régimen específico de **acceso post mortem**, regulado por el art. 3 LOPDGDD y la Ley 41/2002, con sus propios requisitos documentales y limitaciones.

3.6.3. Mayoría de edad del menor representado

Cuando el representado alcanza los 18 años:

- El acceso delegado otorgado a los progenitores **se extingue automáticamente** por alcanzar el hijo la mayoría de edad (art. 240 CC).
- Desde ese momento, el acceso a la historia clínica solo puede realizarlo el paciente directamente, salvo que **otorgue un nuevo consentimiento expreso** a favor de terceros.
- Los sistemas deben incorporar un mecanismo automático de baja del acceso delegado al cumplirse los 18 años.
- **Caso especial: menores emancipados**

Si el menor está emancipado antes de los 18:

- Se extingue el acceso basado en patria potestad, porque el emancipado adquiere capacidad civil análoga a la mayoría de edad en lo relativo a autogobierno.
- No obstante, la emancipación **no permite consentir tratamientos de datos si tiene menos de 14 años**, por lo que la extinción solo afecta al acceso delegado, no al régimen de consentimiento de datos.

3.6.4. Resoluciones judiciales que modifican, sustituyen o extinguen medidas de apoyo

En los supuestos de personas con discapacidad con medidas judiciales de apoyo:

- Cualquier Auto o Sentencia que **modifique, amplíe, reduzca o extinga** la curatela u otras medidas de apoyo implica la **necesidad inmediata de revisar el acceso delegado**.
- Las medidas de apoyo pueden cambiar por:
 - Revisión periódica realizada por el Juzgado.
 - Sustitución de curatela por medidas voluntarias.
 - Determinación de un defensor judicial para actos concretos.
- El acceso delegado debe ajustarse **estrictamente** a la nueva resolución judicial.

Esto implica:

- Dar de baja accesos anteriores.
- Activar accesos para nuevos curadores o apoyos designados.
- Limitar el acceso a los actos/materiales concretos para los que la resolución lo permite.

3.6.5. Revocación por voluntad del paciente

En los casos en que el representado sea mayor de edad y tenga capacidad para decidir:

- El paciente puede **revocar en cualquier momento** el acceso delegado concedido a un tercero.
- La revocación debe constar por escrito o mediante el mecanismo telemático previsto por la CCAA.
- Una vez revocado, **el acceso debe darse de baja inmediatamente**.

3.6.6. Extinción de poderes preventivos o medidas voluntarias

En el ámbito de la Ley 8/2021:

- Los poderes preventivos, autotutela y mandatos notariales pueden contener **condiciones de vigencia**, fechas límite o cláusulas de cese.
- Cuando el notario, un informe médico o una resolución judicial determine la pérdida de validez del poder, el acceso delegado debe **bloquearse** hasta que se aporte nueva documentación válida.

3.7 Casos especiales que requieren atención reforzada

Existen determinadas situaciones en las que la valoración y concesión del acceso delegado debe realizarse con **cautelas reforzadas**, dada la posible existencia de riesgos para la seguridad del menor, para la confidencialidad de los datos o para la protección de la persona representada. En estos supuestos, el personal de Atención al Usuario y los sistemas telemáticos deben aplicar controles adicionales.

3.7.1. Situaciones de violencia ejercida contra menores (LO 8/2021, art. 40)

Cuando la asistencia sanitaria esté vinculada a situaciones de violencia contra menores:

- La historia clínica **debe incorporar expresamente esa circunstancia**.
- El acceso delegado no puede otorgarse si puede poner en riesgo al menor.
- Es necesario revisar si existe **conflicto de intereses** con alguno de los progenitores.
- Deben activarse los protocolos de protección y derivación previstos en la LO 8/2021.

3.7.2. Conflictos de interés entre progenitores y menores (art. 163 CC)

Cuando el menor manifiesta oposición, o cuando existe confrontación con el progenitor solicitante del acceso:

- Debe evaluarse la existencia de **intereses contrapuestos**.
- De existir conflicto → se debe nombrar **defensor judicial**, según el art. 163 CC.
- Hasta que el defensor judicial no sea designado, **no puede otorgarse** el acceso delegado.

3.7.3. Discapacidad psíquica o sensorial no reconocida administrativamente

Aunque no exista certificado formal de discapacidad, pueden concurrir circunstancias que afecten a la capacidad de autogobierno:

- El simple diagnóstico no implica automáticamente incapacidad.
- Puede ser necesario valorar medidas voluntarias o judiciales previas.
- Si el paciente **no consiente** y no existe curador legal → cualquier acceso debe gestionarse mediante **resolución judicial de medidas de apoyo**.
- Debe extremarse la verificación de identidad y de la voluntad del paciente



4 Acceso delegado antes y durante el e-IDAS2.

4.1 Hasta la entrada en vigor

Analizado el Registro de Apoderamientos de la AGE, no parece que contemple todas las necesidades y para permitir el acceso delegado al HCE.

Por este motivo, parece que lo más adecuado sería la creación de servicios de solicitud y gestión de la representación digital de las personas para permitir el acceso delegado por parte de las CCAA.

En este sentido, hay varias CCAA, como País Vasco, Foral de Navarra o Galicia, que ya han desarrollado su propio servicio para hacer posible dicho acceso.

Asimismo, deberían ser las CCAA quienes establecieran las medidas de validación, las condiciones de control de los diferentes casos, para la evaluación y concesión del acceso delegado junto con los servicios tecnológicos necesarios.

Además de una guía de aplicación de las normas comunes del marco jurídico existente, el Ministerio de Sanidad debería regular las condiciones mínimas de interoperabilidad para el reconocimiento de la representación y el acceso asociado por parte de las demás CCAA.

Cuando entre en vigor eIDAS2, la acreditación transfronteriza de representación se hará mediante la **Cartera Europea de Identidad Digital**.

4.2 Con la entrada en vigor del e-IDAS2

En el momento en que haya entrado en vigor las modificaciones del Reglamento (UE) 2024/1183 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 1 de abril de 2024, por el que se modifica el Reglamento (UE) nº 910/2014 en lo que respecta al establecimiento del marco europeo de identidad digital, se añade un nuevo tipo de acreditación: la cartera europea de identidad digital.

De acuerdo al nuevo art. 5.bis: *A los efectos de garantizar que todas las personas físicas y jurídicas dispongan de un acceso transfronterizo seguro, de confianza y sin incidencias a servicios públicos y privados de la Unión, manteniendo al mismo tiempo el pleno control sobre sus datos, **cada Estado miembro proporcionará al menos una cartera europea de identidad digital en los veinticuatro meses siguientes a la entrada en vigor de los actos de ejecución a que se refieren el apartado 23 del presente artículo y el artículo 5 quater, apartado 6.***

La autenticación Ciudadano UE (eIDAS) es el sistema de que permite a los ciudadanos de un país de la UE usar los mecanismos de identificación y autenticación facilitados por otro país de la UE,

para acceder a servicios públicos en otros países miembros. eIDAS facilita el acceso a servicios de las administraciones públicas de forma segura y eficiente, y es un paso importante hacia la integración digital en Europa. En este sentido, el Anexo VI, lista mínima de atributos recoge expresamente las facultades o mandatos para representar a personas físicas o jurídicas, por lo que se considera idóneo para su uso para el acceso delegado a las HCE.

Con la entrada en vigor del e-IDAS2 el marco jurídico de representación no se ve alterado, por ello los servicios que se llevaran a cabo hasta la entrada en vigor del e-IDAS2 seguirán pudiendo usarse a nivel nacional en paralelo con el empleo de la cartera europea de identidad digital, si bien este sería el mecanismo en el caso transfronterizo.

4 Recomendaciones para CCAA y centros sanitarios

Con el fin de asegurar una implantación homogénea, eficaz y jurídicamente segura del modelo de acceso delegado en los servicios de salud, se recogen a continuación las **recomendaciones operativas** destinadas a las Comunidades Autónomas y centros sanitarios.

Las recomendaciones se presentan en formato **checklist**, para facilitar su consulta, integración en los procedimientos internos y aplicación en entornos presenciales y telemáticos.

- ✓ **Modelo único de solicitud de acceso delegado**
 - Debe ser común para todas las casuísticas.
 - Incluir cláusula de deber de secreto y uso responsable de la información.
 - Incluir cláusula de obligaciones del personal sanitario que valide la solicitud.
 - Incorporar en el propio formulario la **lista de documentación requerida por cada tipo de caso** (según sección 3.4 del informe).

- ✓ **Servicio telemático y presencial para gestionar representaciones**
 - Validación documental.
 - Resolución de aprobación o denegación.
 - Comunicación al solicitante.
 - Gestión de **altas, bajas y renovaciones** según reglas de vigencia (ver sección 3.6).
 - Integrar el servicio con sistemas de autenticación robusta (DNIe, Certificado Digital, Cl@ve Permanente, etc.).

- ✓ **Implementación en un registro específico de accesos delegado**
 - Registrar todos los accesos efectuados por representantes.
 - Garantizar trazabilidad completa en sistemas de historia clínica electrónica.
 - Cumplir con el art. 16.7 de la Ley 41/2002.
 - Permitir auditorías periódicas internas y externas.

- ✓ **Checklist interno de documentación por casuística**
 - Debe estar disponible para Atención al Usuario.
 - Incluir verificaciones adicionales en casos especiales (conflictos de interés, violencia, discapacidad sin reconocimiento).

- ✓ **Creación de un documento público de Preguntas Frecuentes (FAQ)**
 - Explicar claramente qué es el acceso delegado / acceso autorizado.
 - Diferenciarlo de la representación legal, del consentimiento RGPD y de las medidas de apoyo judicial.
 - Incluir ejemplos prácticos.
 - Publicarlo en la web del servicio de salud.

- ✓ **Propuesta de actualización normativa**

- ✓ **Preparación para el marco europeo eIDAS2 y Espacio Europeo de Datos Sanitarios**
 - Revisar procedimientos para habilitar acreditación transfronteriza mediante la Cartera Europea de Identidad Digital.
 - Asegurar interoperabilidad futura entre registros de apoderamientos autonómicos y europeos.

5 Acceso delegado una vez haya entrado el Espacio Europeo de datos sanitarios.

El art. 4 del proyecto de Reglamento del Espacio Europeo de Datos Sanitarios establece las obligaciones para los Estados miembros respecto a los servicios de acceso a datos sanitarios electrónicos y los servicios de representación.

Por un lado, establece que los estados miembros garantizarán los servicios de accesos a nivel nacional, regional o local a los datos sanitarios electrónicos para las personas físicas y sus representantes. Asimismo, los Estados miembros garantizarán el establecimiento de uno o varios servicios de representación como funcionalidad de los servicios de acceso a datos sanitarios electrónicos, de conformidad con el derecho nacional.

Estos servicios de representación serán interoperables entre los estados miembros. Dónde la comisión establecerá especificaciones técnicas.

Por lo tanto, será posible también mantener los sistemas de acreditación de la representación a nivel nacional siempre que, para el uso transfronterizo se proporcionen servicios transfronterizos, que dadas las fechas de aplicación de este Reglamento y del Reglamento e-IDAS2 serán, con toda probabilidad, los asociados a la cartera europea de identidad digital será un medio idóneo para acreditar la representación.

6 Niveles de autenticación

Por parte del grupo de trabajo GT1.1 se ha procedido a elaborar un análisis de los distintos niveles de autenticación según los requisitos del Real Decreto 311/2022, de 3 de mayo, por el que se regula el Esquema Nacional de Seguridad.

Dichas consideraciones se recogen en el documento, “GT1.1. - Informe ANALISIS NIVELES DE AUTENTICACIÓN EN PORTALES DE PACIENTES.” en el cual se identifica el nivel de seguridad necesario para cada uno de los servicios ofertados.

7 Conclusiones

En los distintos servicios de salud de las comunidades autónomas españolas, un tercero puede tener acceso a la información asistencial y administrativa personal de otra persona, mediante el acceso delegado, lo que le permite gestionar trámites como citas médicas y/o acceso a la historia clínica. En este sentido, es preciso aclarar que el acceso autorizado incluye el acceso a la historia clínica así como la realización de trámites sanitarios.

Una vez acreditada la representación se procederá a dar el alta en el sistema a la persona autorizada, manteniendo la situación hasta que no se revoque dicha representación, lo que habitualmente será duradero en el tiempo, no siendo necesario tramitar un acceso delegado cada vez que se acuda a la consulta. Para llevar a cabo dicha representación, se propone implementar representaciones digitales fijas, de modo que el usuario representante pueda acceder al sistema y pueda elegir entre el perfil propio o el perfil del representado. Así, podrá acceder al perfil del representado durante el tiempo que se le haya activado la representación, que variará dependiendo de la situación y que se deberán establecer en función de las necesidades.

La solicitud de estas representaciones se deberá realizar **personalmente** acudiendo al departamento de Atención al Usuario, o departamento designado para ello, de cualquier Centro Sanitario y/o mediante mecanismos de autenticación de nivel ALTO como son:

- DNIe
- Certificado Electrónico
- Cl@ve permanente
- CHAVE 365⁷ en la Comunidad Autónoma de Galicia
- BAKQ⁸ del País Vasco
- **Solicitud de Acceso Delegado para progenitores/tutores de los menores bajo su responsabilidad.**
 - Se deberán personar en el Centro Sanitario ambos progenitores o tutores, salvo en los casos que solo uno tenga la custodia o en familias monoparentales o mediante solicitud telemática con los medios establecidos a través de Registro Electrónico identificándose correctamente.
 - Se podrá conceder un Acceso Delegado a cada progenitor en su aplicativo por cada menor bajo su responsabilidad.

⁷ <https://sede.xunta.gal/identificate/login?service=https%3A%2F%2Fsede.xunta.gal%2Fa-mina-sede%2Flogin%2Fcas&lang=es>

⁸ https://servicios.izenpe.com/solicitud_online/mostrarTCBakQ.do

- Original del documento identificativo de los menores y de los solicitantes.
 - Facilitar la afiliación del solicitante y del representante, dónde se puede comprobar el parentesco.
 - Original del documento de tutela en el caso de los tutores.
 - Documentos justificativos de familias monoparentales y documentos referentes a la patria potestad en los casos que solo la posea uno de los progenitores.
 - Firma del compromiso que aceptan comunicar cualquier cambio en la situación legal.
 - Si uno de los progenitores o tutores solicitan la supresión de la autorización del representante deberán presentar sentencia o resolución judicial que demuestre la retirada de la patria potestad.
 - Este Acceso Delegado se concederá hasta que el menor cumpla la mayoría de edad.
 - El menor una vez cumpla los dieciséis años, tendrá la posibilidad de revocar estos permisos siempre y cuando demuestre su emancipación.
- **Acceso Delegado para representantes de personas incapacitadas legalmente.**
- Solicitud de forma presencial en Atención al Usuario, o departamento designado para ello de cualquier centro sanitario o mediante solicitud telemática mediante los medios establecidos a través de Registro Electrónico identificándose correctamente.
 - Original de documento identificativo del representado y del representante.
 - Documento original que otorgue la tutela de la persona incapacitada legalmente.
 - Compromiso de comunicación en caso de que exista algún cambio en la situación de representación.
 - Este Acceso Delegado será concedido permanentemente salvo que en el documento de tutela se indique una fecha límite para la representación.
- **Acceso Delegado a un tercero.**
- Se gestionará personalmente en Atención al Usuario de cualquier centro o departamento designado para ello de cualquier centro sanitario o mediante solicitud telemática mediante los medios establecidos a través de Registro Electrónico identificándose correctamente.
 - Se aportará original de documento identificativo del titular y del tercero al que se quiere dar el Acceso Delegado.
- **Acceso Delegado a usuarios fallecidos.**
- Corresponde su gestión a los servicios ofertado por parte de las CCAAs quedando excluido dicho tipo de acceso al servicio de HCDSNS.
 - Gestión de forma presencial en Atención al Usuario o departamento designado para ello de cualquier centro sanitario o mediante solicitud telemática mediante

los medios establecidos a través de Registro Electrónico identificándose correctamente.

- Original de documento identificativo del fallecido si es posible y del tercero o terceros que solicitan el acceso delegado.
 - Documentación original del testamento o documento análogo donde se puedan ver los vínculos familiares o de hecho entre el fallecido y los terceros.
 - Consentimiento del titular (fallecido) o motivo de licitud o legitimación para dicho tratamiento conforme a la legislación prevista, arts. 5 y 6 del RGPD y artículos 4 a 8 de la LOPDGDD.
- **Acceso Delegado por una Administración Pública.**
- Presentación mediante el registro entre Administraciones Públicas de documento válido en el que se otorgue la representación a la Administración. (i.e., Sentencia judicial, Apoderamiento apud acta, etc.).

Una vez esté concedido el Acceso Delegado al sistema necesario, el tercero al que se le haya concedido tendrá la opción de entrar en su propio perfil del sistema, o elegir el usuario del representado y de este modo tener la posibilidad de acceder a los trámites que sean necesarios.