

La consulta plantea, en primer lugar, si resulta ajustado a lo exigido por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de Carácter Personal, el cumplimiento del deber de información mediante la colocación de tabloneros informativos cuyo texto se indica en la consulta.

Si bien el tratamiento de los datos de salud de los pacientes que acuden a los centros sanitarios no precisa contar con el consentimiento de los mismos, habida cuenta de lo establecido en el artículo 8 de la Ley Orgánica 15/1999 y en 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, ello no exime al responsable del tratamiento del deber de informar a los afectados, en los términos establecidos en el artículo 5.1 de la Ley Orgánica.

En este sentido, debe señalarse que no será de aplicación la excepción prevista en el artículo 5.5 de la Ley, referida a los tratamientos expresamente previstos en una norma con rango de Ley, habida cuenta que dicho precepto únicamente resulta aplicable a los supuestos en que los datos no son recogidos de los propios afectados, como sucede en este caso.

En cuanto al modo en que haya de facilitarse dicha información, debe tenerse en cuenta que es doctrina reiterada de la Audiencia Nacional que corresponde al responsable del fichero la prueba del cumplimiento del deber de informar, y dicha prueba no podría obtenerse en caso de una mera información verbal.

Por otra parte, esta Agencia ha venido considerando suficiente el cumplimiento del deber de información mediante la existencia de un cartel anunciador siempre que el mismo resulte claramente visible por parte del afectado, quedando así garantizado que el mismo ha podido tener perfecto conocimiento de la información exigible.

Igualmente, podría optarse por la inclusión de la cláusula informativa en un impreso, que fuera entregado al afectado, siempre que se acreditase que el mismo ha sido debidamente informado sobre el tratamiento y cesión de sus datos, por ejemplo, mediante su firma.

De este modo, la solución planteada en la consulta resultaría admisible, siempre que el cartel reúna los requisitos de ubicación y formato que garanticen su conocimiento por parte de los interesados.

En cuanto al contenido del cartel, debe recordarse que la Ley 41/2002 delimita claramente los supuestos en que podrá accederse a los datos contenidos en la historia clínica. De este modo, su artículo 16 establece, en sus apartados 3 y 4, dos limitaciones al acceso a la historia que afectan directamente a las finalidades mencionadas en el texto adjunto, señalando que:

*“3. El acceso a la historia clínica con fines judiciales, epidemiológicos, de salud pública, de investigación o de docencia, se rige por lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, y en la Ley 14/1986, General de Sanidad, y demás normas de aplicación en cada caso. El acceso a la historia clínica con estos fines obliga a preservar los datos de identificación personal del paciente, separados de los de carácter clínico-asistencial, de manera que como regla general quede asegurado el anonimato, salvo que el propio paciente haya dado su consentimiento para no separarlos. Se exceptúan los supuestos de investigación de la autoridad judicial en los que se considere imprescindible la unificación de los datos identificativos con los clínico-asistenciales, en los cuales se estará a lo que dispongan los jueces y tribunales en el proceso correspondiente. El acceso a los datos y documentos de la historia clínica queda limitado estrictamente a los fines específicos de cada caso.*

*4. El personal de administración y gestión de los centros sanitarios sólo puede acceder a los datos de la historia clínica relacionados con sus propias funciones.”*

De este modo, las finalidades de “gestión adecuada de los servicios sanitarios”, “investigación científica” y “actividad docente” quedan limitados, en el primero de los supuestos, a los datos meramente indispensables para el ejercicio de las funciones de administración y en los restantes a que los datos sean previamente sometidos a un procedimiento de disociación, siempre que ello sea posible y, en todo caso, cuando se trate de datos incluidos en ficheros automatizados.

Por este motivo, debería modificarse el contenido de la cláusula para ajustarla a las previsiones que acaban de señalarse.

Por otra parte, será preciso identificar la dirección concreta donde el interesado pueda ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición y añadir que las cesiones que se realicen serán efectuadas en virtud de lo dispuesto en la propia legislación sanitaria.

En segundo lugar, la consulta plantea si el Código Identificador del Paciente (CIP) ha de ser considerado como dato de carácter personal.

La cuestión ha sido resuelta por esta Agencia en su resolución de 15 de julio de 2004, dictada en el Procedimiento E/00050/2001, en la que se considera que el tratamiento de datos a través de la receta electrónica, en el que el único dato identificativo del paciente es, precisamente, el CIP, se encuentra sometido a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, reiterando así lo ya señalado en la Resolución de archivo recaída en el expediente E/0255/1998, dictada en abril de 1999.

Por tanto, no cabe duda desde el punto de vista de la Agencia que el CIP ha de ser considerado dato de carácter personal.

Por último, se plantea si en caso de ejercitar su derecho de acceso el paciente tiene derecho a conocer los datos referidos a los medicamentos suministrados.

Según dispone el artículo 15.2 de la Ley 41/2002 “la historia clínica tendrá como fin principal facilitar la asistencia sanitaria, dejando constancia de todos aquellos datos que, bajo criterio médico, permitan el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud”, considerando parte de su contenido mínimo la evolución, las órdenes médicas, la evolución y planificación de cuidados de enfermería o la aplicación terapéutica de enfermería. Además, como ya se ha dicho, dicha información es la mínima que deberá incorporar la historia clínica.

Pues bien, el artículo 18.1 de la Ley 41/2002 dispone que “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”.

La excepciones a las que se refiere este precepto, contenidas en el apartado 3 del artículo 18, se limitan exclusivamente al “perjuicio del derecho de terceras personas a la confidencialidad de los datos que constan en ella recogidos en interés terapéutico del paciente” y al “perjuicio del derecho de los profesionales participantes en su elaboración, los cuales pueden oponer al derecho de acceso la reserva de sus anotaciones subjetivas”.

Fuera de estos supuestos, el paciente tendrá derecho a conocer el contenido íntegro de su historia.

Como quiera que la denominación de los medicamentos suministrados no se encuentra incluida en las excepciones previstas en el artículo 18.3 de la Ley 41/2002, ha de considerarse que el paciente tendrá derecho a conocer dichos datos, que tendrán el carácter de datos de carácter personal, al encontrarse vinculados al propio paciente, resultando éste plenamente identificable, de conformidad con lo exigido en el artículo 3 a) de la Ley Orgánica 15/1999.