

## **Tratamiento de datos en servicios de salud penitenciaria. Informe 018/2006**

La consulta plantea diversas cuestiones relacionadas con el tratamiento de datos de salud llevado a cabo en los distintos centros penitenciarios, así como a la inclusión de los datos contenidos en la historia clínica llevada por los servicios de salud penitenciaria en las historias clínicas centralizadas que eventualmente sean creadas por los servicios de salud de las Comunidades Autónomas.

### **II**

Con carácter previo, debe indicarse que los servicios de salud penitenciaria han de ser considerados como establecimientos sanitarios incorporados al sistema nacional de salud, a los efectos establecido en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

Así, establece la disposición adicional sexta de la citada Ley que “Los servicios sanitarios dependientes de Instituciones Penitenciarias serán transferidos a las Comunidades Autónomas para su plena integración en los correspondientes servicios autonómicos de salud”, añadiendo que “A tal efecto, en el plazo de 18 meses desde la entrada en vigor de esta Ley y mediante el correspondiente Real Decreto, se procederá a la integración de los servicios sanitarios penitenciarios en el Sistema Nacional de Salud, conforme al sistema de traspasos establecidos por los Estatutos de Autonomía”.

Al propio tiempo, dada su condición de centro sanitario, resultará de aplicación al tratamiento de datos de salud llevado a cabo para la formación de la historia clínica de los internos lo dispuesto en el artículo 8 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de Carácter Personal, según el cual “Sin perjuicio de lo que se dispone en el artículo 11 respecto de la cesión, las instituciones y los centros sanitarios públicos y privados y los profesionales correspondientes podrán proceder al tratamiento de los datos de carácter personal relativos a la salud de las personas que a ellos acudan o hayan de ser tratados en los mismos, de acuerdo con lo dispuesto en la legislación estatal o autonómica sobre sanidad”.

La materialización de esta previsión se contiene 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, cuyo artículo 14.1 dispone que “La historia clínica comprende el conjunto de los documentos relativos a los procesos asistenciales de cada paciente, con la identificación de los médicos y de los demás profesionales que han intervenido en ellos, con objeto de obtener la máxima integración posible de la documentación clínica de cada paciente, al menos, en el ámbito de cada centro”.

La previsión contenida en el citado precepto, que trae causa de lo establecido en el artículo 61 de la Ley General de Sanidad, habilita la

posibilidad de que la historia clínica pueda ser objeto de centralización en un ámbito superior al del centro sanitario en el que el paciente es tratado, siendo así posible, con el debido respeto a las garantías establecidas en la propia Ley 41/2002 y en la Ley Orgánica 15/1999, la existencia de una historia clínica centralizada en el ámbito del servicio de salud autonómico, en el que deberían integrarse los servicios de salud penitenciaria conforme a lo establecido en la disposición adicional sexta de la Ley 16/2003.

### III

Dicho lo anterior, la consulta plantea si sería preciso el consentimiento del paciente para el acceso por el personal sanitario penitenciario a los datos de la historia clínica del servicio autonómico de salud “para hacer uso de los mismos según lo establecido en el artículo 16.1 de la Ley 41/2002”, a cuyo tenor “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”.

El artículo 7.3 de la Ley Orgánica 15/1999, al que se refiere la consulta, dispone que “los datos de carácter personal que hagan referencia al origen racial, a la salud y a la vida sexual sólo podrán ser recabados, tratados y cedidos cuando, por razones de interés general, así lo disponga una Ley o el afectado consienta expresamente”.

No obstante, como ya se ha indicado, el artículo 8 de la propia Ley Orgánica habilita el tratamiento y acceso a los datos de salud por parte de las personas que hayan de ser atendidas en un determinado centro sanitario, condición que tendrían como ya se ha indicado los servicios de salud penitenciaria.

Además, el artículo 7.6 de la Ley Orgánica 15/1999 dispone que “No obstante lo dispuesto en los apartados anteriores podrán ser objeto de tratamiento los datos de carácter personal a que se refieren los apartados 2 y 3 de este artículo, cuando dicho tratamiento resulte necesario para la prevención o para el diagnóstico médicos, la prestación de asistencia sanitaria o tratamientos médicos o la gestión de servicios sanitarios, siempre que dicho tratamiento de datos se realice por un profesional sanitario sujeto al secreto profesional o por otra persona sujeta asimismo a una obligación equivalente de secreto”.

A la vista de lo dispuesto en los citados artículos 7.6 y 8 de la Ley Orgánica 15/1999 y en el artículo 16.1 de la Ley 41/2002 no cabe duda que el personal sanitario penitenciario podría acceder a los datos de la historia clínica del paciente que obrasen en las bases de datos centralizadas que fueran mantenidas por el correspondiente servicio autonómico de salud, a fin de realizar un adecuado diagnóstico y tratamiento de los internos que hubiesen de ser tratados en los mismos.

#### IV

Dicho lo anterior, se plantea si sería necesario informar a los internos del hecho de que el personal sanitario penitenciario “accederá a la historia clínica para su adecuado diagnóstico o tratamiento”.

El deber de información al afectado acerca del tratamiento de sus datos personales aparece regulado por el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, estableciendo su apartado 1 una serie de extremos que habrán de ser objeto de dicha información al afectado en caso de recogida de los datos directamente de aquél. No obstante, el artículo 5.5 de la Ley Orgánica dispone que “No será de aplicación lo dispuesto en el apartado anterior (aplicable “cuando los datos de carácter personal no hayan sido recabados del interesado”) cuando expresamente una Ley lo prevea, cuando el tratamiento tenga fines históricos, estadísticos o científicos, o cuando la información al interesado resulte imposible o exija esfuerzos desproporcionados, a criterio de la Agencia de Protección de Datos o del organismo autonómico equivalente, en consideración al número de interesados, a la antigüedad de los datos y a las posibles medidas compensatorias”.

La Agencia Española de Protección de Datos ha manifestado su interpretación de la previsión contenida en el citado artículo 5.5. en informe de 8 de noviembre de 2004, en el que recordando lo establecido en su Resolución de 8 de octubre del mismo año indicaba lo siguiente:

*“El precepto transcrito tiene su origen en lo establecido en el artículo 11.2 de la Directiva 95/46/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 24 de octubre de 1995 relativa a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, de la que la Ley Orgánica 15/1999 es transposición al Ordenamiento español. Según dicho precepto “Las disposiciones del apartado 1 (referido al deber de información en caso de recogida de los datos de fuentes distintas al propio afectado) no se aplicarán, en particular para el tratamiento con fines estadísticos o de investigación histórica o científica, cuando la información al interesado resulte imposible o exija esfuerzos desproporcionados o el registro o la comunicación a un tercero estén expresamente prescritos por ley. En tales casos, los Estados miembros establecerán las garantías apropiadas”.*

*De este modo, una interpretación coherente del artículo 5.5 de la Ley Orgánica 15/1999, a la vista de lo establecido en la Directiva 95/46/CE de que trae causa, implica que el deber de información al afectado quedará exceptuado en los supuestos en que el tratamiento o cesión de datos venga expresamente regulado en una norma con rango de Ley.”*

De este modo, dado que el personal sanitario penitenciario no recabará los datos a los que se está haciendo referencia en este momento del propio

interesado, sino de la historia clínica centralizada mantenida por el correspondiente servicio autonómico de salud, no sería preciso informar al mismo acerca de este extremo.

## V

Analizado el acceso por el personal sanitario penitenciario a la historia clínica del interno, debe ahora hacerse referencia a la inclusión en dicha historia clínica de los datos que resulten del diagnóstico y tratamiento llevado a cabo por los servicios de sanidad penitenciaria.

Como se ha indicado, el tratamiento de los datos llevado a cabo por el personal sanitario que atiende a un determinado paciente se encuentra expresamente habilitado por los artículos 7.6 y 8 de la Ley Orgánica 15/1999, imponiendo el artículo 14.1 de la Ley 41/2002 la llevanza por dicho personal de la historia clínica del paciente.

A su vez, impone el artículo 14.2 de la propia Ley que “Cada centro archivará las historias clínicas de sus pacientes, cualquiera que sea el soporte papel, audiovisual, informático o de otro tipo en el que consten, de manera que queden garantizadas su seguridad, su correcta conservación y la recuperación de la información”, añadiendo el artículo 17.1 que “Los centros sanitarios tienen la obligación de conservar la documentación clínica en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento y seguridad, aunque no necesariamente en el soporte original, para la debida asistencia al paciente durante el tiempo adecuado a cada caso y, como mínimo, cinco años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial”.

En consecuencia, debe considerarse que los preceptos que acaban de transcribirse habilitarían el tratamiento de los datos por parte de los servicios de sanidad penitenciaria y su conservación como parte de la historia clínica centralizada por el servicio autonómico de salud, habida cuenta del principio de máxima centralización de la historia, consagrado en el artículo 14.1 y al que ya se ha hecho referencia.

En cuanto a los datos que deberían ser objeto de inclusión en la historia centralizada, se plantea en la consulta si debería poder tenerse acceso por parte de terceros al hecho de que habiendo sido el paciente tratado en un servicio de salud penitenciaria los terceros que pudiesen acceder a la historia clínica en virtud de lo dispuesto en el artículo 16.1 de la Ley 41/2002 podrán conocer el dato de que dicho paciente ha tenido la condición de interno, incluso una vez hubiesen sido cancelados sus antecedentes penales, dado lo indeterminado del plazo de conservación de la historia establecido en el artículo 17.1 de la Ley 41/2002, que acaba de reproducirse.

El artículo 14.1 de la Ley 41/2002 exige que la historia clínica contenga “la identificación de los médicos y de los demás profesionales que han intervenido” en los procesos asistenciales de cada paciente.

Por su parte, el artículo 15.2 de la Ley 41/2002 dispone que “La historia clínica incorporará la información que se considere trascendental para el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud del paciente. Todo paciente o usuario tiene derecho a que quede constancia, por escrito o en el soporte técnico más adecuado, de la información obtenida en todos sus procesos asistenciales, realizados por el servicio de salud tanto en el ámbito de atención primaria como de atención especializada”. A su vez, el artículo 15.2 enumera el contenido mínimo de la historia.

Se produce así una posible colisión entre el tratamiento de los datos del paciente que pudieran resultar necesarios para su adecuado diagnóstico o tratamiento posterior y su derecho a que no se produzca la cesión de los datos referidos a su estancia en un centro penitenciario.

A nuestro juicio, resultará necesario cohonestar ambos derechos, a fin de garantizar la salud del interno y su derecho fundamental a la protección de datos de carácter personal, siendo preciso recordar en este punto que el artículo 7.5 de la Ley Orgánica 15/1999 dispone que “Los datos de carácter personal relativos a la comisión de infracciones penales o administrativas sólo podrán ser incluidos en ficheros de las Administraciones Públicas competentes en los supuestos previstos en las respectivas normas reguladoras”.

El adecuado equilibrio entre los derechos mencionados podría lograrse mediante la indicación del personal que ha intervenido en el proceso asistencia sin indicar que el mismo se encuentra adscrito a un determinado servicio de salud penitenciaria. De este modo, se daría cumplimiento a lo preceptuado por el artículo 14.1 de la Ley 41/2002 sin que ello implique el mantenimiento del dato referido a la condición de interno del paciente.

## **VI**

Por otra parte, y en relación con el deber de informar, debe recordarse que en el supuesto de los datos resultantes del diagnóstico o tratamiento médico del interno no podrá considerarse aplicable la excepción prevista en el artículo 5.5 de la Ley Orgánica 15/1999, dado que en este caso determinados datos serán recabados directamente del interno.

Ello implica que sería preciso que por el servicio de sanidad penitenciaria se informase al interesado en los términos previstos en el artículo 5.5 acerca del tratamiento de sus datos, de la inclusión de los mismos en el fichero centralizado de historias clínicas que en su caso pudiese existir y del acceso a los mismos que podrá realizarse por parte del personal sanitario de otros centros a los que acuda el paciente, así como de los derechos que al mismo corresponden conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999.

## **VII**

Por último, la consulta se refiere al supuesto de implantación de aplicaciones de telemedicina “mediante conexiones informáticas seguras entre los servicios sanitarios de los centros penitenciarios y los servicios especializados de los servicios de salud autonómica”, aclarando que dichas conexiones informáticas serán “debidamente encriptadas”. En este caso se plantea si será preciso recabar el consentimiento de los pacientes o informar a los mismos, así como la adopción de alguna medida adicional para garantizar la seguridad en el tratamiento de los datos.

En relación con las cuestiones relacionadas con el consentimiento y el deber de informar al afectado ha de tenerse en cuenta lo que ha venido indicándose a lo largo del presente informe.

De este modo, el tratamiento y cesión de los datos resultarían amparados en lo establecido en el artículo 7.6 de la Ley Orgánica 15/1999, al ser necesario para la prevención y el diagnóstico médicos del interno.

Por su parte, al recabarse los datos del propio interesado, sería preciso informar al mismo acerca de dicho tratamiento, tal y como exige el artículo 5.1 de la Ley Orgánica 15/1999.

En cuanto a las medidas que garanticen la confidencialidad, el artículo 4.3 del Reglamento de Medidas de Seguridad, aprobado por Real Decreto 994/1999 impone la implantación de las medidas de seguridad de nivel alto sobre los ficheros que contengan datos relacionados con la salud de las personas.

En cuanto a las medidas referidas a la transmisión de los datos en soporte papel, debe indicarse que la Ley Orgánica 15/1999 será de aplicación a los ficheros en dicho soporte creados con posterioridad a su fecha de entrada en vigor o, conforme a lo dispuesto en la sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo de la Audiencia Nacional de 19 de mayo de 2004, a aquellos ficheros en los que se haya incorporado algún dato con posterioridad a la mencionada fecha.

Ello implica que las disposiciones del Reglamento de Medidas de Seguridad serán aplicables a los ficheros en papel en cuanto las mismas puedan ser aplicadas a ficheros manuales. Así, por ejemplo, se ha señalado en informe de 15 de septiembre de 2004 se señalaba que “Respecto a los ficheros no automatizados creados con posterioridad a la entrada en vigor de la Ley Orgánica 15/1999, a los que se refiere el consultante en su escrito, de conformidad con lo previsto en la referida Disposición Adicional Primera, debe entenderse obligatoria la aplicación de dicha Ley Orgánica, al menos en lo que respecta a las cuestiones organizativas, entre las que destaca la exigencia de un Documento de Seguridad y la existencia del procedimiento adecuado que garantice la seguridad, al que se refiere el artículo 9 de la propia Ley Orgánica de Protección de Datos”.

A la vista de todo lo hasta aquí indicado cabe extraer las siguientes conclusiones:

- No será necesario el consentimiento del interno para que el personal sanitario penitenciario pueda consultar los datos que pudieran existir en el fichero centralizado de historias clínicas de un determinado sistema de salud autonómico. Tampoco será preciso informar al interno acerca de dicha consulta.
- No será necesario el consentimiento para el tratamiento de los datos por parte del personal sanitario penitenciario ni para su inclusión en el fichero centralizado de historias clínicas, no obstante deberá evitarse la inclusión de cualquier dato que permita dar a conocer el hecho de que el tratamiento ha sido prestado por un servicio sanitario penitenciario.
- Deberá informarse al interesado del tratamiento y cesión de sus datos en caso de que se refieran al tratamiento o diagnóstico realizados en el centro penitenciario.
- En cuanto a los supuestos de telemedicina no será preciso el consentimiento del afectado, pero sí la información al mismo, debiendo implantarse las medidas de seguridad de nivel alto previstas en el Real Decreto 994/1999 en todo caso para los ficheros automatizados y en cuanto resulte posible su aplicación para los ficheros manuales.