

La consulta plantea diversas cuestiones en relación con la custodia de los datos de salud de personas que hubieran fallecido y la aplicación de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de Carácter Personal.

Dadas las especiales características de la entidad consultante, es posible que en muchos de los supuestos el tratamiento de datos de salud llevado a cabo por la misma se encuentre sometido a lo dispuesto 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, dado que la finalidad del tratamiento llevado a cabo por la entidad será la prestación de asistencia sanitaria en los términos previstos por dicha norma.

Teniendo esta circunstancia en cuenta, el artículo 17.1 de la citada Ley 41/2002 establece con carácter general 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”. Además, esta regla deberá complementarse con la normativa autonómica reguladora de las historias clínicas que pudiera resultar de aplicación en cada caso.

En consecuencia, en cuanto resulten de aplicación dichas normas, los datos contenidos en las historias clínicas deberán conservarse al menos durante cinco años desde la fecha de alta de cada proceso asistencial, con independencia de que se hubiera producido el fallecimiento del paciente.

Ello se ve ratificado por el reconocimiento que la propia Ley 41/2002 establece en cuanto al acceso a la historia clínica de personas fallecidas. Así, el artículo 18.4 de la Ley dispone que “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”.

Además, el propio precepto establece ciertas limitaciones al acceso, al disponer que “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”.

La consulta se refiere, por otra parte, al “artículo 22 del Reglamento de Medidas de Seguridad”, si bien la referencia parece efectuarse al artículo 22 del Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, aprobado por Real Decreto 1721/2007, de 21 de diciembre. Dicho precepto establece las normas aplicables a la conservación de los datos por parte del encargado del tratamiento.

Sin embargo, del tenor de la consulta y de la actividad desarrollada por el mismo no se desprende que aquél ostente esa condición, sino la de responsable del fichero que decide, conforme a lo definido por el artículo 3 d) de la Ley Orgánica 15/1999, sobre la finalidad, contenido y uso del tratamiento. Por este motivo, el citado artículo 22 no resulta de aplicación.

En lo que no fuera de aplicación el artículo 17.1 de la Ley 41/2002, deberá tenerse en cuenta que, conforme al artículo 4.5 de la Ley Orgánica 15/1999, “los datos de carácter personal serán cancelados cuando hayan dejado de ser necesarios o pertinentes para la finalidad para la cual hubieran sido recabados o registrados”.

En consecuencia, en relación con la primera de las cuestiones planteadas, no resulta de aplicación al caso lo dispuesto en el artículo 22 del Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, debiendo conservarse los datos durante los plazos previstos en la Ley 41/2002, si se tratase de datos incorporados a historias clínicas de los pacientes, o durante el tiempo necesario para el cumplimiento de la finalidad del fichero.

Una vez transcurridos dichos plazos, debería procederse a la cancelación de los datos, lo que supondrá su bloqueo, tal y como dispone el artículo 16.3 de la Ley Orgánica 15/1999, “conservándose únicamente a disposición de las Administraciones Públicas, Jueces y Tribunales, para la atención de las posibles responsabilidades nacidas del tratamiento, durante el plazo de prescripción de éstas”. Sólo cumplido el citado plazo se procederá a su definitiva supresión.

De este modo, si no hubieran prescrito las acciones vinculadas al tratamiento de los datos o a la relación subyacente al mismo que justificó ese tratamiento, circunstancia que sería necesaria para la apertura de una investigación, a la que se refiere la segunda pregunta formulada, los datos

podrán ser facilitados por la consultante, a solicitud de una autoridad judicial o administrativa, para el adecuado desarrollo de dicha investigación.

En cuanto a la solicitud de los datos por los familiares del difunto, debe tenerse en cuenta lo ya señalado expresamente para las historias clínicas en el artículo 19.4 de la Ley 41/2002. Fuera de ese caso, la normativa de protección de datos únicamente prevé la posibilidad de que los familiares comuniquen el fallecimiento y soliciten la cancelación.

Así lo dispone el artículo 2.4 del Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, al establecer que “Este Reglamento no será de aplicación a los datos referidos a personas fallecidas. No obstante, las personas vinculadas al fallecido, por razones familiares o análogas, podrán dirigirse a los responsables de los ficheros o tratamientos que contengan datos de éste con la finalidad de notificar el óbito, aportando acreditación suficiente del mismo, y solicitar, cuando hubiere lugar a ello, la cancelación de los datos”.

En cuanto a los supuestos en los que se encuentre pendiente la tramitación de un proceso judicial de incapacitación, debe señalarse que a efectos de las normas de protección de datos la persona sometida al proceso gozará de plena capacidad en tanto no se haya dictado la sentencia de incapacitación, por lo que la transmisión de sus datos personales se encontrará plenamente sometida a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, cuyo artículo 7.3 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”.

En cuanto a las excepciones legalmente previstas, el artículo 16.3 de la Ley 41/2002 dispone que “El acceso a la historia clínica con fines judiciales, epidemiológicos, de salud pública, de investigación o de docencia, se rige por lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter 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”

De este modo, para que se facilite a los familiares la información a la que se refiere la consulta será necesario el consentimiento del afectado o la existencia de una norma con rango de Ley que así lo permita. En todo caso, sí será posible la cesión a la autoridad judicial que conozca del asunto de los datos que la misma pueda solicitar y sean necesarios para la resolución del pleito, conforme al citado artículo 16.3