

La consulta plantea diversas dudas respecto a la adecuación a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, de la comunicación de datos de salud de los internos de un centro penitenciario a personal no sanitario del mismo.

I

El tratamiento y comunicación de datos de carácter personal, cuyo régimen aparece recogido con carácter general en los artículos 6 y 11 de la Ley Orgánica 15/1999, se encuentra, por vía de excepción, sometido a particulares restricciones en lo que a los datos de salud respecta, por el artículo 7 de la citada Ley Orgánica, cuyo apartado 3 establece como regla general 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”. Esta regla únicamente es matizada por la Ley Orgánica en sus artículos 7.6 y 8.

La especial protección conferida a los datos relacionados con la salud de las personas no es arbitraria, sino que resulta de lo dispuesto en las normas Internacionales y Comunitarias reguladoras del tratamiento automatizado de datos de carácter personal. En este contexto, tanto el artículo 8 de la Directiva 95/46/CE del Parlamento y del Consejo, así como el artículo 6 del Convenio 108 del Consejo de Europa para la protección de las personas con respecto al tratamiento automatizado de datos de carácter personal, hecho en Estrasburgo el 28 de enero de 1981, ratificado por España en fecha 27 de enero de 1984, hacen referencia a los datos de salud como sujetos a un régimen especial de protección.

En este sentido, el artículo 8 de la Directiva 95/46/CE limita el tratamiento de datos a supuestos y finalidades concretos en los que será preciso el consentimiento, que además deberá ser expreso, del afectado o la necesidad del tratamiento con fines de asistencia sanitaria o atención de un interés vital del afectado. Esta cuestión ha sido especialmente analizada por el Grupo de Autoridades de Protección de Datos creado por el artículo 29 de la citada Directiva en su Documento de trabajo sobre el tratamiento de datos personales relativos a la salud en los historiales médicos electrónicos (Documento EP131), en el que se indica expresamente que *“todos los datos contenidos en documentos médicos, en historiales médicos electrónicos y en sistemas de HME son “datos personales sensibles”. Por tanto, no sólo están*

sujetos a todas las normas generales sobre protección de datos personales de la Directiva, sino también a las normas sobre protección de datos especiales que rigen el tratamiento de la información sensible, contenidas en el artículo 8 de la Directiva”.

II

La comunicación de datos objeto de consulta constituye una cesión de datos de carácter personal, definida en el artículo 3 i) de la Ley Orgánica 15/1999 como *“Toda revelación de datos realizada a una persona distinta del interesado”*, que solo cabe, por tratarse de datos de salud, como especifica el artículo 7.3 de la misma ley cuando *“así lo disponga una Ley o el afectado consienta expresamente”*.

De la misma forma, el artículo 8 del Reglamento Penitenciario, aprobado por Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, dispone en su número primero que *“No obstante lo dispuesto en el artículo anterior, los datos de carácter personal de los reclusos relativos a opiniones políticas, a convicciones religiosas o filosóficas, al origen racial y étnico, a la salud o a la vida sexual, que hayan sido recabados para formular los modelos individualizados de ejecución o los programas de tratamiento penitenciarios, sólo podrán ser cedidos o difundidos a otras personas con el consentimiento expreso y por escrito del recluso afectado o cuando por razones de interés general así lo disponga una Ley.”*

Debe señalarse aquí que la Agencia Española de Protección de Datos ha puesto reiteradamente de manifiesto que la aplicación del artículo 7.3 implica, por mor del principio de especialidad, la imposible aplicación a los datos referidos en el mismo de cualquiera de las causas legitimadoras de cesión inconsentida previstas en el artículo 11.2 de la Ley Orgánica, quedando limitados los supuestos habilitantes del tratamiento y cesión de estos datos a los establecidos en la norma especial o a aquéllos en los que la norma general se refiere expresamente a tales datos (como sucede en relación con los datos de salud en el artículo 11.2 f) de la Ley Orgánica 15/1999, esto es, cuando sea necesario para solucionar una urgencia o realizar los estudios epidemiológicos en los términos establecidos en la legislación sobre sanidad estatal o autonómica).

En este sentido, la norma especial viene constituida por 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 16 limita los supuestos de cesión de datos de la historia clínica a terceros ajenos a la asistencia sanitaria a dos supuestos y en los siguientes términos:

“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”.

“5. El personal sanitario debidamente acreditado que ejerza funciones de inspección, evaluación, acreditación y planificación, tiene acceso a las historias clínicas en el cumplimiento de sus funciones de comprobación de la calidad de la asistencia, el respeto de los derechos del paciente o cualquier otra obligación del centro en relación con los pacientes y usuarios o la propia Administración sanitaria”.

Este precepto fue objeto de análisis por parte de esta Agencia en informe de 31 de marzo de 2008, en que en relación con la posible cesión de datos de la historia clínica con fines que no coincidieran con los médico-asistenciales se indicaba lo siguiente:

“Por lo tanto, de los apartados 3 y 5 del artículo 16 de la Ley 41/2002, y siempre previa la ponderación de la proporcionalidad a la que acaba de hacerse referencia, se deduce la existencia de tres supuestos en los que será posible el uso de la historia clínica con fines distintos de los médico-asistenciales, estableciendo la Ley especialidades distintas en cada uno de los supuestos.

- Así, en primer lugar, el acceso para “fines judiciales, epidemiológicos, de salud pública, de investigación o de docencia”, deberá someterse a una previa disociación de los datos contenidos en la historia clínica “de manera que como regla general quede asegurado el anonimato”, a menos que el interesado haya prestado su consentimiento para ello, en los términos que impone el artículo 7.3 de la Ley Orgánica 15/1999.

- Por otra parte, en caso de que el acceso se solicite por una autoridad judicial y la identificación del paciente sea necesaria para la tramitación del proceso en que los datos se solicitan, se estará a los términos de la



correspondiente Resolución judicial, quedando el acceso “limitado estrictamente a los fines específicos de cada caso”.

- Por último, el acceso por parte de los órganos de inspección sanitaria se regula independientemente de los anteriores, limitándose la Ley a reconocer dicho acceso siempre que su finalidad sea la “comprobación de la calidad de la asistencia, el respeto de los derechos del paciente o cualquier otra obligación del centro en relación con los pacientes y usuarios o la propia Administración sanitaria”

III

Asimismo, el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, aprobado por Real Decreto 1720/2007, recoge expresamente, sobre la base de una ley especial, un supuesto de cesión de datos de salud en su artículo 10.5 disponiendo que “Los datos especialmente protegidos podrán tratarse y cederse en los términos previstos en los artículos 7 y 8 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre”

En particular, no será necesario el consentimiento del interesado para la comunicación de datos personales sobre la salud, incluso a través de medios electrónicos, entre organismos, centros y servicios del Sistema Nacional de Salud cuando se realice para la atención sanitaria de las personas, conforme a lo dispuesto en el Capítulo V de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.”

En este sentido debe tenerse en cuenta lo señalado por esta Agencia en informe de 4 de mayo de 2006 y que a continuación se reproduce

“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.”

IV

Se ha hecho aquí referencia a los supuestos en que una ley especial habilita la comunicación de datos de salud con la finalidad en ella descrita, en consecuencia, cualquier otra cesión de datos de salud con una finalidad distinta de las analizadas, que no se encuentre amparada en una ley o en el consentimiento expreso del interesado, conforme a lo dispuesto en el artículo 7.3 de la Ley Orgánica 15/1999, sería contraria a lo previsto en dicha ley Orgánica.

En lo que se refiere a las responsabilidades exigibles por vulneración de la Ley Orgánica 15/1999, ésta las limita al responsable del fichero y al encargado del tratamiento, en el presente caso la Administración con competencias en materia penitenciaria según lo previsto en el artículo 6 del Reglamento Penitenciario que dispone “Las autoridades penitenciarias responsables de los ficheros informáticos penitenciarios adoptarán las medidas de índole técnica y organizativa necesarias para garantizar la seguridad de los datos de carácter personal en ellos contenidos, así como para evitar su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado, y estarán obligadas, junto con quienes intervengan en cualquier fase del tratamiento automatizado de este tipo de datos, a guardar secreto profesional sobre los mismos, incluso después de que haya finalizado su relación con la Administración penitenciaria”. Ello sin perjuicio de que la actuación infractora de lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999 pueda ser igualmente constitutiva de un delito o de una falta disciplinaria siendo, en estos casos, exigible al empleado público autor de su comisión la responsabilidad penal o disciplinaria correspondiente.