

La consulta plantea si, la comunicación de datos de salud referidos a un trabajador atendido por la Mutua consultante al Servicio de Atención al Usuario dependiente de la Dirección General de Ordenación Inspección y Atención Sanitaria del Gobierno de Cantabria con la finalidad de resolver una reclamación presentada por el citado trabajador, se ajusta a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (en adelante LOPD), y a su Reglamento de desarrollo, aprobado por el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, y si encontraría su amparo legal en el artículo 56.3.e) y 4 de la Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria.

I

La comunicación de los datos de salud a los que se refiere la consulta constituye una comunicación de datos, definida por el artículo 3 i) de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de Carácter Personal como “Toda revelación de datos realizada a una persona distinta del interesado”.

Respecto de los datos de salud resulta aplicable el régimen específico previsto en el artículo 7.3 de la Ley Orgánica 15/1999, según el cual, como regla general, “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”.

Ello implica que no resulta aplicable a la comunicación de los datos de salud lo establecido en la regla general prevista en el artículo 11 de la Ley Orgánica 15/1999, habida cuenta de la existencia de una regla específica aplicable a los datos de salud que impone un criterio más restrictivo en la justificación de dicha comunicación atendiendo a la especial naturaleza de estos datos. De este modo, el consentimiento se exige en estos casos de forma expresa, cabiendo únicamente la comunicación de los datos prevista en una norma específica y por una razón de interés público.

La Ley Orgánica 15/1999 prevé determinadas especialidades para el tratamiento de datos de salud por parte del personal y centros sanitarios, a fin de garantizar una adecuada protección de la vida e integridad de los pacientes.

De este modo, el artículo 7.6 de la Ley 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 sin necesidad del consentimiento expreso del afectado, 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”.

También podrá ser objeto de tratamiento los datos de salud, cuando sea necesario para salvaguardar un interés vital del afectado, en el supuesto de que el afectado estuviese física o jurídicamente incapacitado para dar su consentimiento. Y, por último, el artículo 11.2 f) permite la cesión cuando sea necesaria para solucionar una urgencia o realizar estudios epidemiológicos en los términos establecidos en la legislación sobre sanidad estatal o autonómica. En todo caso, el artículo 7.6 debe matizarse, en lo referente a la gestión de centros sanitarios, con lo establecido en el artículo 16.4 de la Ley 41/2002, a cuyo tenor “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”.

II

El acceso a la historia clínica deberá ajustarse a lo regulado en el artículo 16.1 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 que establece que “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”, añadiendo el artículo 16.2 que “cada centro establecerá los métodos que posibiliten en todo momento el acceso a la historia clínica de cada paciente por los profesionales que le asisten”.

De modo que, siempre y cuando la comunicación de los datos tenga por objeto la prevención, diagnóstico y asistencia sanitaria de los afectados a los que se refieren los datos, la misma tendrá cabida en las previsiones legales que se han indicado y, en consecuencia, en el artículo 7.3 de la Ley Orgánica 15/1999 entre los centros vinculados al Sistema Nacional de Salud. Esta excepción debe ser interpretada restrictivamente, lo que excluye la comunicación o acceso a los datos de la historia clínica con finalidades distintas que no sean las de prevención, diagnóstico y asistencia sanitaria necesarias para la salud de los pacientes afectados. El acceso a la historia clínica o la comunicación de sus datos con otra finalidad, requerirá el consentimiento expreso del afectado, sin perjuicio de lo dispuesto en sus números 3 y 5.



La finalidad de la historia clínica será, conforme al artículo 14.2 de la Ley 41/2002, “facilitar la asistencia sanitaria, dejando constancia de todos aquellos datos que, bajo criterio médico, permitan el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud”, regulando la Ley sus normas de conservación, así como el acceso por el paciente y por terceros a los datos contenidos en la historia.

III

En relación con los usos de la historia y, en consecuencia, al posible acceso a la misma por parte de personal distinto del sanitario que atiende al paciente, el artículo 16 de la Ley 41/2002 viene a establecer un régimen específico que delimitará la aplicación de la Ley Orgánica 15/1999 en este caso. De este modo, los accesos a la historia clínica deberán ser, con carácter general, los previstos en el citado precepto, contemplado como aplicación de la excepción al consentimiento prevista en el artículo 7.3 de la Ley Orgánica.

El artículo 16, al margen de los accesos referidos al personal sanitario que preste servicios en el correspondiente centro y del personal de administración del propio centro sanitario, regula en sus apartados 3 y 5 dos supuestos específicos de cesión de datos de la historia clínica a terceros ajenos a la asistencia sanitaria, 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.”

Se hace preciso analizar si el supuesto consultado encajaría en la excepción del artículo 16. 5 de la Ley 41/2002, y también en lo dispuesto por la

Ley 7/2002, de 10 de diciembre, Ley de Ordenación Sanitaria de Cantabria, cuyo artículo 71.4 reproduce el literal del artículo anterior.

La consulta refiere la existencia de una reclamación presentada por el paciente atendido por los servicios sanitarios de la Mutua, contra el alta médica en su proceso de incapacidad temporal extendida por el facultativo médico, lo que comporta que, desde la óptica de la Ley 41/2002, se deba proceder a una evaluación de los datos clínicos concurrentes en el supuesto concreto y si con el alta médica referida han sido debidamente atendidos los derechos del paciente, por lo que la solicitud de informe sobre el proceso clínico asistencial generado por dicho paciente que obra en su historia clínica, ha de entenderse comprendida, en dicho artículo 16.5 de la Ley 41/2002.

A su vez, la comunicación de los datos de salud que se haría por vía de informe, sólo estaría amparada si quien lo solicita lo hace en el ámbito del ejercicio de facultades de inspección y control de la actuación de los centros y prestación sanitaria efectuada al paciente por facultativos sanitarios de la Mutua.

Al respecto, ha de tenerse en cuenta que, con independencia de la resolución sobre si es ajustada a derecho o no el alta médica impugnada, de cuyo conocimiento podría conocer en su día la jurisdicción social, la Ley 7/2002, de Ordenación Sanitaria de Cantabria ya indica en su Preámbulo que “.....En este marco organizativo quedan perfectamente delimitadas las competencias entre el Gobierno de Cantabria y el Servicio Cántabro de Salud, reservándose aquél, entre otras, a través de la Consejería de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales, el ejercicio de la autoridad sanitaria, la determinación de los criterios, directrices y prioridades de la política de salud en la Comunidad Autónoma de Cantabria, la fijación de las necesidades y el establecimiento de los criterios generales de planificación.”

A su vez, en su artículo 2 establece que “Las disposiciones contenidas en la presente Ley serán de aplicación a las diferentes actividades y dispositivos sanitarios, tanto individuales como colectivos, ya sean de titularidad pública o privada, que se realicen en materia sanitaria en el territorio de la Comunidad Autónoma de Cantabria, en los términos y con el alcance que se disponga en la propia Ley.”

Su artículo 5 regula el Sistema Autonómico de Salud estableciendo: “1. A los efectos de la presente Ley, el Sistema Autonómico de Salud está constituido por todos los establecimientos, centros y servicios sanitarios existentes en la Comunidad Autónoma de Cantabria, cualquiera que sea su titularidad y dependencia. El Sistema Autonómico de Salud está integrado por:

- a) El Sistema Autonómico Público de Cantabria.
- b) La red sanitaria de titularidad privada.

2. Las actuaciones sanitarias que se desarrollen en el sistema Autonómico de Salud de Cantabria incluyen las asistenciales y restauradoras de la salud, las preventivas de promoción y educación para la salud, la planificación y gestión sanitarias, así como la evaluación, inspección y seguimiento de las actividades en materia de salud.”

Por consiguiente, la actividad de inspección o evaluación constituye una actividad sanitaria. El artículo 8. 4 establece que “La dirección, control, inspección y evaluación de las actividades, recursos y servicios del Sistema Sanitario Público de Cantabria, corresponden a la Consejería competente en materia de sanidad.”

A su vez, el artículo 56 regula la unidad de atención al usuario del Sistema Autonómico de Salud de Cantabria que según su número 2 dependerá orgánicamente de la Consejería competente en materia de sanidad y ejercerá su cometido con autonomía funcional. En su número 3 señala sus funciones que, entre otras, comprende (a) recabar información sobre aspectos relativos al funcionamiento de los servicios del Sistema Autonómico de Salud; (e) Obtener en los plazos y con los procedimientos que reglamentariamente se determinen, la información relativa a las quejas y reclamaciones formuladas por los usuarios de los servicios sanitarios. Y en su número 4 señala que “Todos los centros sanitarios de Cantabria, de titularidad pública o privada, tendrán la obligación de atender en los plazos y con los procedimientos que reglamentariamente se determinen, los requerimientos formulados por esta Unidad.”

El artículo 59 regula las competencias de la Consejería competente en materia de sanidad, señalando entre otras:

“a. El ejercicio de la autoridad sanitaria.

c. Garantizar la ejecución de las actuaciones y programas en materia de Promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria y rehabilitación.

d. Ejercer la coordinación general de las prestaciones sanitarias, incluida la prestación farmacéutica, así como la supervisión, inspección y evaluación de las mismas.

g. Ejercer la dirección estratégica, inspección, evaluación y eficacia del Servicio Cántabro de Salud.

El capítulo III de esta norma, regula las actuaciones relacionadas con la asistencia sanitaria, señalando en su artículo 67: “La Administración Sanitaria de Cantabria desarrollará las siguientes actuaciones relacionadas con la asistencia sanitaria:

a. La atención integral a la salud, garantizando la continuidad de la asistencia, que incluye las actividades de promoción de la salud, salud pública,

prevención de las enfermedades, acciones curativas y rehabilitadoras, tanto en los niveles de atención primaria como especializada, así como las actuaciones sanitarias que sean necesarias como apoyo a los dispositivos públicos de atención sociosanitaria.”

Por último, el artículo 71.4, en los mismos términos que el artículo 16.5 de la Ley 41/2002, señala que:

“El personal al servicio de la Administración Sanitaria que ejerce funciones de inspección, debidamente acreditado, podrá acceder a las historias clínicas a fin de comprobar la calidad de la asistencia, el cumplimiento de los derechos del paciente, o cualquier otra obligación de centro en relación con los pacientes o la Administración Sanitaria.”

Y su número 5 añade: “Todo el personal que acceda en uso de sus competencias, a cualquier clase de dato referente a la historia clínica, está obligado a guardar secreto.”

Del análisis de normas citadas puede concluirse que, el personal al servicio de la Administración Sanitaria de Cantabria, tanto el responsable de la Unidad de Atención al usuario (artículo 56 Ley 7/2002), como el Director General de Ordenación, Inspección y Atención Sanitaria que reitera la petición de informe sobre la asistencia clínico-asistencial prestada al paciente que formula la reclamación contra su alta médica, estarían facultados para acceder a los datos de la historia clínica en virtud de las facultades de inspección que la legislación les confiere (artículos 71.4, 56 y 59 de la Ley 7/2002 en correspondencia con la regulación estatal del artículo 16.5 de la Ley 41/2002).

Señalado lo anterior, cabe añadir que conforme a los principios que informan la protección de datos personales recogidos en el artículo 4 de la LOPD, el acceso a los datos se referirá a esta investigación concreta y será el proporcional o estrictamente necesario para cumplir con la finalidad para la que se accede, sin que puedan los datos usarse para otras finalidades que no sean la evaluación de la asistencia sanitaria prestada al paciente en relación con su alta médica.

Todo ello en aplicación de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de Carácter Personal.