

Cesión de datos de salud a aseguradoras de asistencia sanitaria por centros sanitarios públicos. Informe 526/2003

Cesión de datos a compañías aseguradoras por centros sanitarios públicos

La consulta se refiere a la información que podrá ser comunicada por los centros sanitarios públicos a las compañías de seguros en caso de que se produjera una asistencia sanitaria como consecuencia de un accidente de circulación.

La comunicación a las entidades sanitarias de los datos relacionados con la asistencia sanitaria prestada a quienes resulten ser víctimas de un accidente de circulación implicará la cesión de datos relacionados con la salud de los mismos, respecto de los cuales el artículo 7.3 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de Carácter Personal, 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”.

Por este motivo, la comunicación sólo podría tener lugar cuando así lo hubiera consentido el interesado o cuando exista una norma con rango de Ley que ofreciera cobertura a la cesión de los datos.

El artículo 16.3 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad dispone que “la facturación por la atención de estos pacientes será efectuada por las respectivas administraciones de los Centros, tomando como base los costes efectivos. Estos ingresos tendrán la condición de propios de los Servicios de Salud. En ningún caso estos ingresos podrán revertir directamente en aquellos que intervienen en la atención de estos pacientes

A su vez, el artículo 83 de la propia Ley 14/1986 añade que “Los ingresos procedentes de la asistencia sanitaria en los supuestos de seguros obligatorios especiales y en todos aquellos supuestos, asegurados o no, en que aparezca un tercero obligado al pago, tendrán la condición de ingresos propios del Servicio de Salud correspondiente. Los gastos inherentes a la prestación de tales servicios no se financiarán con los ingresos de la Seguridad Social. En ningún caso estos ingresos podrán revertir en aquellos que intervinieron en la atención a estos pacientes”.

En particular, establece el párrafo segundo de dicho precepto que “A estos efectos, las Administraciones Públicas que hubieran atendido sanitariamente a los usuarios en tales supuestos tendrán derecho a reclamar del tercero responsable el coste de los servicios prestados”.

Por otra parte, la Disposición adicional vigésimo segunda del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio establece, en su apartado 1, que “No

tendrán la naturaleza de recursos de la Seguridad Social los que resulten de las siguientes atenciones, prestaciones o servicios: 1) Los ingresos a los que se refieren los artículos 16.3 y 83 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, procedentes de la asistencia sanitaria prestada por el Instituto Nacional de la Salud, en gestión directa a los usuarios sin derecho a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, así como en los supuestos de seguros obligatorios privados y en todos aquellos supuestos, asegurados o no, en que aparezca un tercero obligado al pago”.

De lo dispuesto en los preceptos hasta ahora transcritos se desprende que cuando exista un tercero que haya de responder del coste del acto médico realizado por un centro sanitario público, procederá repercutir al mismo, por imperativo de lo dispuesto en las Leyes mencionadas, el coste de la actuación sanitaria.

Pues bien, tal y como establece el párrafo primero del artículo 6 de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, en la redacción dada al mismo por la disposición adicional 8.1 de Ley 30/1995, de 8 noviembre, “el asegurador, dentro del ámbito del aseguramiento obligatorio y con cargo al seguro de suscripción obligatoria, habrá de satisfacer al perjudicado el importe de los daños sufridos en su persona y en sus bienes, el cual, o sus herederos, tendrá acción directa para exigirlo. Únicamente quedará exonerado de esta obligación si prueba que el hecho no da lugar a la exigencia de responsabilidad civil conforme al artículo 1 de la presente Ley”.

En consecuencia, resultarían de aplicación al supuesto las normas contenidas en la legislación de Sanidad y Seguridad Social que se han venido indicando al supuesto del asegurador en el caso de seguro de responsabilidad civil por el uso de vehículos a motor, por lo que cabría considerar que en el presente supuesto existe una norma con rango de Ley habilitante de la cesión, amparado por tanto en el artículo 7.3 de la Ley Orgánica 15/1999.

No obstante, debe indicarse que el artículo 4.1 de la Ley Orgánica 15/1999 consagra el principio de proporcionalidad en el tratamiento de los datos, lo que implicará en el supuesto de una cesión de los mismos que aquéllos habrán de ser adecuado, pertinentes y no excesivos en relación con la finalidad que justifica la cesión.

Por este motivo, deberán comunicarse a la entidad aseguradora únicamente aquéllos datos que resulten imprescindibles para la facturación del gasto sanitario efectivamente llevado a cabo.

Por último, debe recalcar que el contenido del presente informe se refiere exclusivamente a la comunicación de los datos que sea efectuada en el marco de la sanidad pública, dado que sólo a los centros sanitarios públicos resultan de aplicación las normas contenidas en la Ley General de Sanidad y en el Texto Refundido de la Ley general de la Seguridad Social que se han invocado para considerar la comunicación amparada por el artículo 7.3 de la Ley Orgánica 15/1999, sin prejuzgarse si será o no posible la comunicación de los datos por parte de centros sanitarios de carácter privado.

