

Derecho de cancelación sobre los datos de un paciente. Informe 0049/2005

La consulta plantea qué tipo de obligaciones incumben a la consultante, conforme a lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de Carácter Personal, en relación con una solicitud de cancelación de los datos personales de un paciente del hospital, que ha ejercitado el mencionado derecho de cancelación ante el mismo.

La consultante alude a la regulación contenida 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, planteando si su negativa en relación con la cancelación de los referidos “datos de salud” deberá conllevar el bloqueo de dichos datos, conservándose únicamente a disposición de las Administraciones Públicas, Jueces y Tribunales y si, en cualquier caso, dicha negativa resulta acorde con lo dispuesto en la normativa sobre protección de datos de carácter personal.

I

Como cuestión previa, en relación con el derecho de cancelación, conviene recordar la regulación contenida en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, en relación con el ejercicio de dicho derecho.

Así, el artículo 16 de la citada Ley Orgánica, dispone:

“1. El responsable del tratamiento tendrá la obligación de hacer efectivo el derecho de rectificación o cancelación del interesado en el plazo de diez días.

2. Serán rectificadas o canceladas, en su caso, los datos de carácter personal cuyo tratamiento no se ajuste a lo dispuesto en la presente Ley y, en particular, cuando tales datos resulten inexactos o incompletos”.

Por su parte, el apartado 5 de este precepto establece una regla general en cuanto a la conservación de los datos:

“5. Los datos de carácter personal deberán ser conservados durante los plazos previstos en las disposiciones aplicables o, en su caso, en las relaciones contractuales entre la persona o entidad responsable del tratamiento y el interesado”.

En el mismo sentido, la Instrucción 1/1998, de 19 de enero, de la Agencia Española de Protección de Datos, relativa al ejercicio de los derechos de acceso, rectificación y cancelación, en el apartado 5 de su Norma tercera establece que “La cancelación no procederá cuando pudiese causar un perjuicio a intereses legítimos del afectado o de terceros o cuando existiese una obligación de conservar los datos”.

Las cuestiones específicas relacionadas con la documentación clínica generada en los centros asistenciales aparecen reguladas en la Ley básica 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, que tiene por objeto la regulación de los derechos y obligaciones de los pacientes, usuarios y profesionales, así como de los centros y servicios sanitarios, públicos y privados, en materia de autonomía del paciente y de información y documentación

clínica, con respeto en todo caso a la dignidad de la persona humana, a la autonomía de la voluntad y a su intimidad.

De conformidad con lo establecido en los artículos 14 y siguientes de la citada Ley, la historia clínica, que comprende el conjunto de los documentos relativos a los procesos asistenciales de cada paciente, debe archivarse en cada centro, 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. Dicha historia tendrá como fin principal facilitar y garantizar la asistencia sanitaria adecuada al paciente, incorporando la información que se considere trascendental para el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud del mismo, siempre bajo criterio médico, además de facilitar el mejor y más oportuno conocimiento por los facultativos de los datos en cada proceso asistencial.

La Ley, por otra parte, no impide otros usos posteriores de los datos médicos, sin perjuicio de que se introduzcan salvaguardias para garantizar la confidencialidad del paciente. Así, en su artículo 16.3 se contempla el acceso a la historia clínica con fines judiciales, epidemiológicos, de salud pública, de investigación o de docencia, siendo obligado 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 mismo artículo 16 citado limita el acceso a la historia clínica por parte de personal distinto de los profesionales asistenciales del centro, y declara sujeto al deber de secreto a todo el personal que accede a dicha historia, al establecer que:

“4. 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.

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.

6. El personal que accede a los datos de la historia clínica en el ejercicio de sus funciones queda sujeto al deber de secreto”.

II

En cuanto a la conservación de la documentación clínica, el artículo 17 de la Ley 41/2002, establece:

“1. 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.

2. La documentación clínica también se conservará a efectos judiciales de conformidad con la legislación vigente. Se conservará, asimismo, cuando existan razones epidemiológicas, de investigación o de organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. Su tratamiento se hará de forma que se evite en lo posible la identificación de las personas afectadas”.

Y respecto de la custodia, el artículo 19 de la misma Ley dispone que “El paciente tiene derecho a que los centros sanitarios establezcan un mecanismo de custodia activa y diligente de las historias clínicas. Dicha custodia permitirá la recogida, la integración, la recuperación y la comunicación de la información sometida al principio de confidencialidad con arreglo a lo establecido por el artículo 16 de la presente Ley”.

De estas normas se desprende, por una parte, la necesidad de que la conservación de la historia médica del paciente se produzca de tal modo y en tales condiciones que aseguren la confidencialidad de la información y garanticen la intimidad de los pacientes y, por otra, la necesidad de que los datos relacionados con la salud de los pacientes puedan ser adecuadamente conocidos por los facultativos que pudieran tratarles. Esto último supone que los datos contenidos en la historia clínica, en cuanto se relacionen con la salud del individuo y su consulta resulte adecuada para preservar dicha salud, deberán conservarse durante el tiempo adecuado a cada caso, obviamente según criterio médico, no procediendo cancelar dichos datos cuando pudiera perjudicarse la salud futura del paciente al que se refieren los mismos, sin olvidar otros intereses legítimos de terceros, presentes con frecuencia en materia de salud, y el resto de usos admitidos en la Ley 41/2002 ya citados y en la normativa de sanidad.

Pues bien, en el presente caso, el paciente afectado solicitó a la consultante la cancelación de sus datos sanitarios, quedando acreditado que dichos datos, según manifestación de la consultante, tienen una antigüedad inferior a los cinco años. En consecuencia, la solicitud en cuestión queda sujeta a la obligación legal de conservar la documentación clínica por el indicado periodo mínimo, establecida en el artículo 17 de la Ley 41/2002, tal como ha resuelto la propia consultante, por lo que dicha negativa en relación con la pretendida cancelación de datos ha de reputarse correcta y conforme con lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999.

Finalmente, es preciso destacar que dicha negativa, amparada bajo la cobertura de los preceptos legales a los que se ha hecho mención, deriva precisamente de la regulación transcrita, recogida por la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, y referida a la conservación de la Historia Clínica, sin que la consultante deba proceder al “bloqueo” de los datos de salud del afectado, por cuanto, según queda expuesto, la conservación de los mismos durante el periodo mínimo de cinco años responde a las finalidades a que se refiere la meritada Ley 41/2004, y no a cualquiera otras, del tipo señalado por la consultante en su escrito de consulta.