

I

La consulta se refiere al desarrollo por la Corporación consultante de un proyecto denominado ... que se encuentra vinculado con el que fue objeto de informe de esta Agencia de 2 de abril de 2008 y que supondría el acceso a toda o parte de la historia clínica de un determinado paciente en el ámbito de la sanidad privada por parte de todos los facultativos que le atiendan.

En este sentido, debe recordarse que en el informe de 2 de abril de 2008 se describía el sistema en los siguientes términos:

“Según el sistema descrito, el profesional celebraría un contrato con la Corporación consultante, en el que la misma actuaría como encargada del tratamiento de aquél, prestándole una serie de servicios, descritos en el propio contrato, algunos de los cuales sería llevados a cabo por parte de terceras entidades también signatarias del contrato.

De este modo, las citadas entidades llevarían a cabo la digitalización de las historias clínicas mantenidas por el profesional, en los propios locales de éste, custodiándolas posteriormente en un servidor seguro, a fin de, entre otras cosas, lograr el mantenimiento de una copia de seguridad en los términos establecidos en la vigente normativa de protección de datos.

Al propio tiempo, el Colegio actuaría como encargado del tratamiento de los profesionales, resolviendo acerca de las solicitudes de ejercicio por los pacientes de sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición y conservando, por cuenta del facultativo, las historias durante el período establecido en la Ley. Esta conservación se produciría incluso con posterioridad a la jubilación o fallecimiento del médico.”

En dicho informe, en que se informaba favorablemente la creación del citado sistema, se señalaba, en particular, lo siguiente:

“Con el propósito, entre otros que se indican en la consulta, de garantizar la adecuada conservación de la historia clínica, tanto durante el ejercicio profesional como una vez haya cesado el facultativo en el mismo, bien por jubilación, bien por su fallecimiento, se establece el sistema descrito por el consultante.

En él se prevé la existencia de un contrato celebrado por el facultativo, o sus herederos en caso de haber fallecido aquél, el propio Colegio Profesional y dos entidades, encargada la primera de ellas de la



digitalización de las historias en los locales del profesional y la segunda de conservar la mismas en un servidor seguro que cumpla con las medidas previstas, según se indica, en el Real Decreto 994/1999, de 11 de junio.

Por su parte, el Colegio, actuando en nombre y por cuenta del responsable del fichero, es decir, del profesional o de sus herederos, subrogados en sus obligaciones de conservación, tramitará el ejercicio por los afectados de sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición. De este modo, al encontrarse las historias clínicas de los pacientes ubicadas en un único servidor, podrá facilitarse a los mismos a su solicitud el acceso a los datos contenidos en las historias de los distintos responsables que firmen el contrato, lográndose así, al menos en cuanto a su acceso por el paciente, una “unificación” de las historias mantenidas por los profesionales privados de la medicina que le hubieran atendido.

A tal efecto, debe recordarse que el principio de centralización de la historia clínica, hoy recogido en la Ley 41/2002, ha sido un eje fundamental en la regulación de aquélla, apareciendo ya recogido en el artículo 61 de la Ley general de Sanidad, hoy derogado, que exigía la centralización de la historia, al menos por centro sanitario.

Del mismo modo, ese principio, en lo relativo al Sistema Nacional de Salud, es fundamento de lo dispuesto en el artículo 10.5 del Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, cuando dispone en su párrafo segundo que “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”.

II

En todo caso, debe precisarse que en el citado informe, una vez puestas de manifiesto las bondades del sistema y el hecho de que el mismo contribuye a la unificación de la historia clínica de los pacientes, no se establece como criterio el que la historia clínica de los pacientes de la sanidad privada pueda ser objeto de unificación como consecuencia de la aplicación de las normas que acaban de reproducirse, toda vez que las mismas únicamente son aplicables en el ámbito de la sanidad pública.

De este modo, en el informe se ponía de manifiesto la posibilidad de que fuera el propio paciente quien accediese, dentro de los márgenes establecidos



en la Ley 41/2002, a los datos contenidos en las distintas historias clínicas cuya conservación se encomendaba al Colegio, pero ello no supone que dichas historias pasen a configurarse como una sola historia clínica unificada. En consecuencia, el Colegio será encargado del tratamiento de las distintas historias clínicas, no pudiendo configurarse como responsable de un nuevo fichero unificado.

Al propio tiempo, en el modelo informado favorablemente por esta Agencia, la unificación se verificaba mediante el ejercicio por el paciente del derecho de acceso establecido en la Ley Orgánica 15/1999 y en la Ley 41/2002, pero no se contemplaba la unificación de la historia clínica en origen, que es lo que parece derivarse de la creación del proyecto al que se refiere la consulta.

III

Quiere todo ello decir que en este caso, sin perjuicio de la uniformidad en la documentación clínica de las historias de las que se ha encargado del tratamiento el Colegio el acceso a la información por parte de los facultativos no se deriva de la mera consulta de la historia consolidada, sino de la revelación a aquél profesional sanitario de datos contenidos en las historias clínicas de las que son responsables otros profesionales de la Medicina.

Por ello, nos encontramos ante un supuesto de cesión de datos de carácter personal relacionados con la salud, entendiendo esta Agencia que al no existir para el ámbito de la sanidad privada una disposición con rango de ley similar a la prevista en el marco del Sistema Nacional de Salud, será preciso, de conformidad con el artículo 7.3 de la Ley Orgánica 15/1999, el consentimiento del interesado para que cada uno de los facultativos pueda acceder a la "parte compartida" de la historia clínica.

Ello se debe, en primer lugar, al hecho de que a juicio del propio legislador el artículo 7.6 de la Ley Orgánica 15/1999 no sería de aplicación al supuesto planteado, dado que dicho legislador ha adoptado cuando ha considerado necesario fundamentar la cesión de datos de la historia clínica en el ámbito de la sanidad pública la correspondiente norma con rango de ley, incorporada a la Ley de Calidad y Cohesión del Sistema Nacional de Salud. De este modo el propio legislador ha considerado que cuando concurren en el ámbito de la Sanidad Pública las circunstancias a las que se refiere la consulta y que implicarían un acceso por parte de profesionales sanitarios a datos incluidos en la historia clínica del paciente elaborada en otro centro sanitario, no resulta suficiente la mera invocación del artículo 7.6 de la Ley Orgánica 15/1999 para que el acceso derivado de tal cesión pueda tener lugar.

Por el contrario, el espíritu del artículo 7.6 se focaliza en la propia recogida de datos de salud llevada a cabo por el profesional del centro sanitario directamente por el interesado en el momento de realizar la asistencia sanitaria. Así, en caso de que el propio paciente aportase información relevante relacionada con su salud que no se encontrase incorporada a la historia clínica de la que es responsable el facultativo que le trata en ese momento concreto, dicho facultativo no precisaría el consentimiento del interesado al amparo del artículo 7.6, pero sí será necesario el citado consentimiento para la consulta de la historia clínica llevada a cabo por otro profesional distinto del que estuviera prestando la asistencia sanitaria.

Por tanto, y frente a lo que se señala en la documentación aportada con la consulta entiende esta Agencia que el consentimiento del interesado sí será preciso para que un profesional de la medicina privada pueda acceder a datos de la historia clínica de la que es responsable un profesional distinto, sin que la mera inclusión de los datos en una “parte compartida” de la historia clínica de todos ellos legitime por sí misma la cesión de los datos.

Del mismo modo, deber recalcar nuevamente que el Colegio no será sino encargado del tratamiento de los ficheros de historias clínicas de los que son responsables los facultativos que contratan sus servicios en los términos informados favorablemente por esta Agencia en fecha 2 de abril de 2008. Esta condición de encargado no se verá alterada por el mero hecho de que el Colegio, por sí mismo o a través de la entidad a la que encomiende el desarrollo del sistema, pueda poner a disposición de los facultativos una información uniforme de los datos contenidos en distintas historias clínicas, siempre que, como se ha reiterado, se cuente para ello con el consentimiento del paciente.

IV

La consulta se acompaña de un documento denominado “Aviso Legal. Política de Privacidad de la (nombre proyecto)”, en la que se incorpora información heterogénea relacionada con el proyecto objeto de consulta.

En particular, tras describirse el sistema y el modo en que los distintos implicados consentirían el tratamiento de los datos así como los accesos en supuestos excepcionales, el documento establece una serie de cláusulas informativas referidas al tratamiento de datos de profesionales sanitarios y pacientes, así como información sobre el modo en que se presta el consentimiento, la situación legal de las empresas que desarrollan el servicio, el cumplimiento de las obligaciones de información veraz por parte del paciente establecidos en la Ley 41/2002, el modo de ejercicio de los derechos, la realización de tratamientos invisibles mediante la utilización de cookies y

normas sobre propiedad intelectual e industrial de las páginas web. Será necesario analizar el contenido de la mencionada documentación.

La primera cuestión que debe plantearse se encuentra relacionada con la propia naturaleza del documento, por cuanto en el mismo se describe el tratamiento de los datos, el modo de obtener el consentimiento (sin perjuicio de las aclaraciones a las que luego se hará referencia), la cláusula informativa en relación con el tratamiento de los datos, cuestiones referidas a la introducción de cookies y otras cuestiones de diversa naturaleza. De este modo, podría considerarse que el documento tendría la consideración de política de privacidad incluida en una página web, pero no resulta claro que dicho documento, por sí solo, garantizase el cumplimiento de los principios contenidos en la Ley Orgánica 15/1999, y en particular el de información o transparencia previsto en su artículo 5.

Teniendo en cuenta lo anterior, entiende esta Agencia que si se pretende por el consultante considerar que el documento aportado tendría la consideración del aviso legal al que se refiere el apartado 4 del documento, que se incluiría en un cartel y en la propia tarjeta facilitada al interesado, dicha consideración no sería suficiente, toda vez que dicho cartel y aviso legal deberían facilitar al interesado el lenguaje sencillo y comprensible y de forma concisa la información a la que se refiere el citado artículo 5, siendo así que la lectura del documento resulta compleja y no se refiere específicamente a los extremos previstos en esa norma sino en su página 6.

Por todo ello, debería elaborarse un aviso legal que clarificara lo señalado anteriormente.

Al propio tiempo, el documento resulta en algunos casos contradictorio, por cuanto de su lectura no puede deducirse de forma inequívoca el alcance y consecuencias del hecho de que el paciente se dé de alta en la red.

En este sentido, en determinados lugares del documento se prevé, o al menos así parece deducirse, que el alta se realizará directamente por el interesado, pero en otros parece señalarse que el alta siempre se llevará a cabo en el momento en que ese interesado acuda a la consulta de un facultativo asociado a la red.

Del mismo modo, en determinados lugares parece señalarse que el acceso a la “parte común” de la historia se llevará siempre a cabo mediante la aportación de la información necesaria para el acceso por parte del paciente, con la única excepción de los supuestos en que el acceso fuera necesario para atender a una urgencia vital del mismo y se encontrase aquél privado de la posibilidad de prestar su consentimiento. Sin embargo, en otros lugares del documento se señala que el consentimiento se presta para el acceso al “fichero

de historias clínicas” por parte de “todo aquel médico/profesional sanitario que se integre en la misma (red)”, sin establecer limitaciones ni exigir un consentimiento específico en segundas o ulteriores consultas.

Lo que acaba de indicarse se ve reforzado por el hecho de que el documento indica también que de la introducción de los datos, y la consiguiente prestación del consentimiento por parte del paciente, que se efectúe por un profesional sanitario se desprendería un consentimiento para el tratamiento por parte de ese profesional de forma indefinida de los datos de la “parte común” de la historia clínica en tanto el paciente no revoque tal consentimiento.

También en este punto se produce cierta contradicción, por cuanto en un lugar del documento parece señalarse que la revocación podrá derivarse de la exclusión del paciente de la propia red o de la posibilidad de limitar el acceso a la historia clínica compartida de uno o varios profesionales sanitarios, mientras que en otros lugares parece señalarse que esta revocación sólo podría producirse mediante la exclusión total del sistema.

V

Hechas estas consideraciones, debe señalarse que el modelo, en cuanto se funde en el consentimiento del paciente y permita el acceso a la “parte compartida” de la historia clínica en los supuestos en los que efectivamente tal consentimiento haya sido prestado, de forma que en caso contrario cada facultativo únicamente podría acceder a los datos de los que sea responsable, resultaría plenamente conforme con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999. Pero para que ello sea posible, será precisa una clara delimitación del contenido y alcance del consentimiento y del modo en que el mismo vaya a ser efectivamente prestado. Además, y dependiendo precisamente de esas circunstancias, el tratamiento y las cesiones de datos deberían resultar respetuosas con el alcance del consentimiento prestado, facilitándose al interesado mecanismos que permitan depender de su voluntad los accesos que vayan a realizarse y quien los realice efectivamente.

Debe a tal efecto tenerse en cuenta que el contenido de la “parte común” de la historia debería limitarse a aquél que resultase necesario para la adecuada asistencia sanitaria sin necesidad de incorporar a esa “parte común” informaciones que pudiesen resultar únicamente relevante para un profesional concreto. En este caso, por ejemplo, debe tenerse en cuenta que en el ámbito de la medicina privada es posible que el paciente recabe la segunda opinión de un profesional distinto de aquel que le atendió en primera instancia, no pareciendo lógico que las informaciones contenidas en la historia clínica de ambos facultativos se incluya en la “parte común” de la historia clínica del paciente. En el mismo sentido, pueden existir determinados episodios de la historia clínica respecto del que el paciente no quiera que se produzca su



revelación a terceros facultativos, pudiendo no resultar relevante la información para los mismos, por ejemplo, por el hecho de tratarse de episodios relacionados con una especialidad muy concreta; en estos casos sería coherente con la voluntad del interesado excluir de la “parte común” de la historia dichos episodios.

Lo que acaba de indicarse resulta relevante dado que el apartado 8 del documento señala que el médico podrá incorporar la información que él mismo considere trascendente para el conocimiento veraz y actualizado del estado del paciente. Con esta cláusula se estaría excediendo el posible alcance del consentimiento prestado, que no se referiría a los datos concretos con respecto a los que el paciente presta ese consentimiento o con respecto a los que se le haya informado a aquél de la conveniencia de su inclusión en la “parte común” de la historia clínica, sino a las informaciones que el propio facultativo considerase convenientes.

En consecuencia, el paciente debería ser informado y prestar su consentimiento a la inclusión de sus datos en la “parte común” de la historia conociendo precisamente el alcance de los datos objeto de tratamiento y cesión a través de la red.

VI

Como se indicó, resulta especialmente relevante en el presente caso el modo en el que el consentimiento sea prestado por el paciente tanto de su inclusión en la red como de los accesos que realicen otros profesionales así como el alcance que pueda tener dicho consentimiento.

En cuanto a la forma de presentar el consentimiento, ciertamente el consentimiento expreso del interesado deberá consistir, de conformidad con la definición establecida en la Ley Orgánica 15/1999 en una manifestación de voluntad que, entre otras cosas deberá ser inequívoca y, en el caso de los datos de salud, expresa. De este modo, sería preciso que de la actuación del interesado se derivase inequívocamente su voluntad de que los datos sean integrados en la red y, en su caso, se encuentren accesibles por otros facultativos que le atiendan en diferentes procesos asistenciales.

Esta Agencia ha puesto de manifiesto que el consentimiento expreso del interesado puede prestarse no sólo a través de una declaración verbal o escrita concreta, sino que puede entenderse prestado mediante la realización de actuaciones que inequívocamente implican la voluntad de que los datos sean objeto de tratamiento.

En el supuesto ahora planteado, la manifestación de voluntad se verificará mediante la inclusión en el formulario de alta en la red de una serie

de datos que únicamente pueden encontrarse a disposición del propio interesado, por cuanto se derivan de la tarjeta personal que le haya sido facilitada, así como de un código personal que él ha podido modificar libremente. De este modo, cabría considerar suficiente la introducción de tales datos a efectos de entender que el interesado ha prestado su consentimiento inequívoco y expreso al tratamiento.

Ahora bien, para que ello no presente duda alguna en cuanto a la aplicación de la Ley Orgánica 15/1999 sería necesario que la actividad descrita se lleve a cabo con pleno conocimiento de su alcance y consecuencias por parte del paciente que se da de alta en la red. Esta circunstancia se daría, obviamente, en caso de que la inclusión se llevase a cabo por el propio paciente, pero no en caso de que sea el facultativo el que introduzca los datos, en presencia o no, de dicho paciente. En estos casos, deberían extremarse las garantías para asegurar de que el interesado conoce plenamente el alcance de su consentimiento, considerando esta Agencia que sería conveniente que, con independencia de que la primera introducción y alta en la red se lleve a cabo en el entorno de una consulta sanitaria, sea el propio interesado y no ningún tercero (incluido el facultativo) el que introduzca los datos y siga el procedimiento de alta en la red personalmente.

VII

El carácter expreso e inequívoco del consentimiento deberá también ponerse de manifiesto en cada cesión concreta de los datos a un facultativo distinto de aquél que introdujo los datos en la “parte común” de la historia clínica. De este modo, la conclusión que acaba de alcanzarse debería ser aplicable a cualquier supuesto en que se requiera del interesado la aportación de su información personal para el acceso a los datos.

Es especialmente relevante, en este caso, el alcance que quepa darse a las cesiones previstas. Como se dijo, el documento resulta contradictorio en algunos lugares, no quedando claro si cada acceso requerirá la aportación por el interesado de sus datos identificativos para la introducción en el sistema o si la mera inclusión en la red facilitaría el acceso a los datos por cualquier profesional integrado en la misma. Al propio tiempo, tampoco resulta claro si una vez realizada la primera introducción de los datos del paciente por parte de un profesional concreto, el acceso a la “parte común” de la historia sería siempre posible, sin necesidad de recabarse nuevamente la información necesaria como clave de acceso.

Otra cuestión que resulta relevante a tal efecto es la del carácter supuestamente indefinido del acceso a la historia por parte de un profesional autorizado, quedando únicamente supeditado dicho acceso a la inexistencia de



revocación por el interesado, cuyo alcance además tampoco resulta claro en el tenor del documento.

Teniendo en cuenta estas circunstancias, esta Agencia considera necesario efectuar determinadas precisiones, a fin de considerar que el consentimiento ha sido adecuadamente prestado:

- En todo caso, esta Agencia considera necesario que el sistema no actúe de forma automática; es decir, que la mera alta en la red pueda implicar un acceso indiscriminado a la información por parte de cualquier médico asociado a la red.
- Sería conveniente que el consentimiento expreso, en la forma descrita en el apartado 4.3º del documento sea prestado por el propio paciente y en cada una de las ocasiones en que el facultativo deba acceder a la “parte común” de la historia con la finalidad de mantener “actualizada” la historia clínica del interesado.
- Por otra parte, en caso de que el procedimiento diseñado en la consulta implicase una autorización general para que el facultativo ante el que se presta, de forma que los datos del interesado sólo se incluyesen en el sistema en la primera autorización a ese profesional concreto, deberían arbitrarse mecanismos que permitiesen al interesado evitar un acceso indefinido a la información contenida en la “parte común” de la historia. En particular, ello podría verificarse mediante un recordatorio efectuado en cada consulta en que el interesado debiera introducir algún dato para que el sistema pudiera seguir ofreciendo la información.
- En todo caso, sería preciso que el sistema ofreciese al interesado la posibilidad periódica de revocar su consentimiento con carácter general o excluir la posibilidad de acceso a los datos de su historia clínica por facultativos concretos, disponiendo de información acerca de los facultativos autorizados y solicitando periódicamente (por períodos, por ejemplo, de un año) la confirmación de la autorización otorgada a ese profesional.

VIII

El documento, por otra parte, contiene en su punto 8 una cláusula con la que pretende darse cumplimiento al deber de información establecido en el

artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999 diferenciando entre la información facilitada al profesional sanitario y la que se da al paciente.

En relación con la información facilitada al profesional, es preciso indicar que la misma no guarda referencia tanto con el tratamiento de sus datos de carácter personal como con el propio funcionamiento del sistema, de forma que sería necesario completar la documentación incluyendo una cláusula en la que se indicaran la finalidad y contenido del tratamiento, los destinatarios de los datos y el modo en el que el profesional sanitario podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición. A tales efectos no resulta suficiente que se indique que el profesional “consiente que otros médicos/profesionales sanitarios puedan acceder a tal información clínica compartida”.

En cuanto a la información facilitada al paciente, esta Agencia es consciente de las dificultades que se derivan del supuesto planteado en que los datos realmente van a ser objeto de tratamiento en cada una de las historias clínicas, poniéndose en común y cediéndose entre los distintos facultativos. No obstante, sería preciso clarificar con mayor precisión el hecho de que la disponibilidad de estas informaciones dependerá del consentimiento del propio paciente y que el acceso a la información por parte de cada profesional sanitario quedará supeditada al mencionado consentimiento, tal y como se especificó en el apartado anterior.

Además, sería preciso clarificar en el mismo sentido lo señalado en el apartado 9 del documento, del que parece desprenderse que el acceso sería indiscriminado por parte de todos los profesionales pertenecientes al sistema, no quedando acotado a los supuestos en los que el interesado prestase su consentimiento para ello, y en los términos en que dicho consentimiento se hubiera manifestado.

Finalmente la cláusula informativa al paciente debería concretarse con el modo a través del cual los pacientes podrán ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición. En este sentido, el apartado 13 del documento señala que tal ejercicio se llevará a cabo a través del médico o centro sanitario responsable del fichero, añadiéndose que si se ha utilizado el “back up” ofrecido por el Colegio, el interesado habrá de dirigirse a este último.

El ejercicio de los derechos y el modo en que deberán ejercerse debe especificarse de forma clara en el texto, de modo que no ha de exigirse al paciente que conozca a priori si se ha producido el “back up” al que se refiere el documento. Si se parte para el desarrollo de la red a la que se refiere la consulta de lo señalado en el proyecto informado favorablemente por esta Agencia en el año 2008, deberá entenderse que toda la información a la que se refiere la red ahora diseñada se encontrará alojada en los sistemas contratados

por el Colegio, indicándose en el contrato tipo que entonces se aportó que será ante el Colegio donde deberán ejercitarse los derechos.

En consecuencia, sería conveniente indicar que los derechos ahora ejercicios ante el Colegio, sin perjuicio de poder ejercerse ante el personal sanitario.

IX

El documento se refiere también al posible acceso a los datos del fichero en supuestos excepcionales en que sea necesario atender una urgencia, amparando ese acceso en lo dispuesto en el artículo 11.2.f) de la Ley Orgánica 15/1999.

El citado precepto trae causa de lo dispuesto en el artículo 8.3c) de la Directiva 95/46/CE, que permite el tratamiento de datos especialmente protegidos cuando el mismo sea necesario para salvaguardar el interés vital del interesado o de otra persona en el supuesto de que el interesado esté física o jurídicamente incapacitado para prestar su consentimiento.

A tal efecto, el documento establece que el tratamiento de los datos en este caso podría producirse no sólo respecto de usuarios registrados sino de usuarios no registrados, si bien respecto de estos últimos se señala que el acceso exigiría el cumplimiento de los requisitos establecidos para el acceso a los datos de usuarios registrados.

El régimen al que se refiere el punto 6.2 del documento carece aparentemente de lógica, por cuanto el usuario no registrado carecerá de los medios de identificación del que sí sea registrado por lo que debería revisarse su redacción a fin de clarificar esta circunstancia.

Por su parte, el acceso a los datos de usuarios registrados exigirá la constancia de determinados requisitos, haciéndose constar la exigencia de una urgencia, la causa que justifica el acceso, la identificación del médico, la hora de acceso y el lugar de atención al paciente.

A nuestro juicio sería preciso que junto con esta información pudiera establecerse algún tipo de criterio restrictivo adicional que permitiera evitar que a través de este acceso excepcional se realizase accesos que excedan de las circunstancias que pudieran amparar la cesión en el artículo 11.2 f) de la Ley Orgánica 15/1999.

X

Resta por último hacer mención del punto 14 del documento, referido a la utilización por la página web que aloja el sistema de cookies en que se obtiene información relativa a la fecha y hora del último acceso, el diseño de contenidos seleccionado por el usuario y los elementos de seguridad que intervienen en el control de acceso a las áreas restringidas.

El documento informa al interesado de la opción de impedir la generación de cookies mediante la correspondiente configuración del navegador a través del cual se accede a la página, lo cual resulta ajustado a lo establecido en el artículo 22.2 de la Ley 34/2002, de 11 de julio, según el cual “Cuando los prestadores de servicios empleen dispositivos de almacenamiento y recuperación de datos en equipos terminales, informarán a los destinatarios de manera clara y completa sobre su utilización y finalidad, ofreciéndoles la posibilidad de rechazar el tratamiento de los datos mediante un procedimiento sencillo y gratuito”, añadiendo que “Lo anterior no impedirá el posible almacenamiento o acceso a datos con el fin de efectuar o facilitar técnicamente la transmisión de una comunicación por una red de comunicaciones electrónicas o, en la medida que resulte estrictamente necesario, para la prestación de un servicio de la sociedad de la información expresamente solicitado por el destinatario”.

No obstante, debe tenerse en cuenta que el mencionado precepto se encuentra en trámite de reforma por el Proyecto de Ley de reforma de la Ley 32/2003, de 3 de noviembre, general de telecomunicaciones, cuya disposición final segunda modifica en su apartado tres el mencionado precepto, teniendo la versión contenida en el Texto remitido por el Gobierno a las Cortes Generales, publicado en el Boletín Oficial de las Cortes Generales de 27 de mayo de 2011, la siguiente redacción:

“Los prestadores de servicios podrán utilizar dispositivos de almacenamiento y recuperación de datos en equipos terminales de los destinatarios, a condición de que los mismos hayan dado su consentimiento después de que se les haya facilitado información clara y completa sobre su utilización, en particular, sobre los fines del tratamiento de los datos, con arreglo a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Cuando sea técnicamente posible y eficaz, de conformidad con las disposiciones pertinentes de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el consentimiento del destinatario para aceptar el tratamiento de los datos podrá facilitarse mediante el uso de los parámetros adecuados del

navegador o de otras aplicaciones, siempre que aquél deba proceder a su configuración durante su instalación o actualización mediante una acción expresa a tal efecto.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 18, podrán desarrollarse, en lo referido a lo dispuesto en este apartado, códigos de conducta voluntarios, preferentemente enmarcados en iniciativas de ámbito comunitario o internacional. Dichos códigos de conducta tratarán, en particular, sobre medidas dirigidas a que los destinatarios reciban una información clara, completa y fácilmente accesible y procurarán que el modo en que se facilite la información y se ofrezca el derecho de negativa sea el más sencillo posible para el destinatario, pudiendo desarrollarse, entre otros, iconos informativos normalizados.

Lo anterior no impedirá el posible almacenamiento o acceso de índole técnica al solo fin de efectuar la transmisión de una comunicación por una red de comunicaciones electrónicas o, en la medida que resulte estrictamente necesario, para la prestación de un servicio de la sociedad de la información expresamente solicitado por el destinatario.

Lo dispuesto en este precepto podrá ser objeto de desarrollo reglamentario.”

XI

A la vista de todo ello, esta Agencia considera que el Proyecto sometido a informe resultaría ajustado a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 y su normativa de desarrollo, si bien deberán tenerse en cuenta las observaciones efectuadas a lo largo del presente informe, especialmente en lo relativo al modo y alcance de la prestación del consentimiento por el afectado.