

Guía para pacientes y usuarios de la Sanidad

NOVIEMBRE 2019

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	4
1. ASPECTOS GENERALES DE LA HISTORIA CLÍNICA	5
2. LEGITIMACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS DE SALUD	6
3. DERECHO DE INFORMACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS DE SALUD	6
4. PRINCIPIOS EN EL TRATAMIENTO DE DATOS	8
5. CUESTIONES COMUNES AL EJERCICIO DE LOS DERECHOS	9
6. DERECHO DE ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA	9
7. DERECHO DE RECTIFICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA	10
8. DERECHO DE SUPRESIÓN DE DATOS DE LA HISTORIA CLÍNICA	11
9. PREGUNTAS FRECUENTES	11

PRESENTACIÓN

La Agencia Española de Protección de Datos (AEPD) siempre ha tenido un gran interés en velar por el cumplimiento de la normativa de protección de datos en el tratamiento de datos de salud. Para facilitar el conocimiento de las particularidades de este tipo de datos, se han realizado tres Planes de oficio. Los planes de oficio de la Agencia, que se realizan con carácter preventivo, analizan el cumplimiento de la normativa en sectores o áreas específicas para obtener una visión integral y conjunta que permita detectar deficiencias y realizar las recomendaciones correspondientes al sector analizado.

A lo largo de nuestra vida, todos somos usuarios del sistema sanitario; es decir, nuestros datos más sensibles van a ser tratados por médicos, sanitarios, centros de salud y hospitales, tanto en la sanidad pública como en la privada.

Con motivo de la plena aplicación del Reglamento General de Protección de Datos (RGPD), a partir del día 25 de mayo de 2018, el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social ha realizado un Estudio sobre el “Conocimiento, actitudes y opiniones ante la privacidad de datos sanitarios de carácter personal”. La solicitud de información se ha dirigido a distintos interlocutores: usuarios de la sanidad pública y de la sanidad privada; usuarios de aplicaciones y plataformas sanitarias; miembros de distintas asociaciones de pacientes y familiares de la Comunidad de Madrid; organizaciones colegiales de ámbito sanitario; y profesionales de la sanidad pública y privada.

Entre las conclusiones del informe se encuentra la buena valoración de la sanidad pública en España, y de la calidad de la formación de todos los profesionales y gestores sanitarios; lo que lleva a los usuarios a tener la certeza de que sus datos están en buenas manos y son utilizados de forma responsable.

Por otro lado, los interlocutores señalan que las bases de datos en el ámbito sanitario son recientes, recordando las carpetas en las que se escribía de puño y letra la información sobre los pacientes. La extensión de la informática en las historias clínicas se valora positivamente

por los usuarios de la sanidad y se considera un arma fundamental para identificar todos los tratamientos y patologías del usuario/paciente; para la medicina preventiva; para desarrollar líneas epidemiológicas; para generar estadísticas de riesgos de amplios sectores poblacionales; para prever incidencias futuras en la salud de la población; y para planificar sistemas de atención primaria a corto, medio y largo plazo.

Esta guía pretende ser de utilidad a todos los usuarios del sistema sanitario, facilitándoles el conocimiento de sus derechos en el marco del tratamiento de datos de carácter personal.

Los derechos y obligaciones de pacientes y usuarios de la sanidad están recogidos fundamentalmente en la normativa sectorial sanitaria (por ejemplo: el derecho a recibir información o no recibirla sobre su enfermedad, a que se informe o no a familiares o terceros, a que se solicite su consentimiento para someterse a una operación...). Algunos de estos derechos son conocidos como derecho de autonomía del paciente. Sin embargo, esta guía se refiere a los derechos en el marco legislativo del tratamiento de sus datos personales.

La guía aborda, en primer lugar, cuestiones generales de la normativa de protección de datos que se aplican a los tratamientos de datos de salud realizados por los profesionales sanitarios.

Por otro lado, la guía contempla los derechos de los interesados con los cambios contemplados en el RGPD y en la LOPDGDD, que introduce algunas novedades. Asimismo, se dará respuesta a las cuestiones que preocupan de forma especial a los usuarios de la sanidad española referidas al tratamiento de sus datos.

1. ASPECTOS GENERALES DE LOS DATOS DE SALUD. HISTORIA CLÍNICA

Los datos personales relativos a la salud son considerados como datos sensibles, especialmente protegidos, y, tras la publicación del RGPD, como una categoría especial de datos personales.

Dos de las cuestiones que se plantean los usuarios de la sanidad es qué informaciones de carácter personal son datos y cuáles no lo son; y el alcance del concepto “personal” en una base de datos sanitaria.

El RGPD define «datos personales» como “toda información sobre una persona física identificada o identificable («el interesado»); se considerará persona física identificable toda persona cuya identidad pueda determinarse, directa o indirectamente, en particular mediante un identificador, como por ejemplo un nombre, un número de identificación, datos de localización, un identificador en línea o uno o varios elementos propios de la identidad física, fisiológica, genética, psíquica, económica, cultural o social de dicha persona.”

Los «datos relativos a la salud» se definen como: “los datos personales relativos a la salud física o mental de una persona física, incluida la prestación de servicios de atención sanitaria, que revelen información sobre su estado de salud”.

También son datos de salud los datos genéticos que son aquellos datos personales relativos a las características genéticas heredadas o adquiridas de una persona física que proporcionen una información única sobre la fisiología o la salud de esa persona, obtenidos en particular del análisis de una muestra biológica de tal persona.

Por tanto, los datos personales existentes en bases de datos sanitarias son de dos tipos: los que identifican a la persona, tales como nombre y apellidos, dirección, teléfono, DNI, número de tarjeta sanitaria, etc...; y toda la información

acerca de su estado de salud, tales como pruebas diagnósticas, cirugías, medicamentos, antecedentes familiares, etc.

Toda esta información personal y de salud constituye la denominada “Historia clínica”, que define 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 (LAP) como: el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.

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 sanitario.

La historia clínica incorporará la información que se considere trascendental para el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud del paciente. Todo paciente o usuario tiene derecho a que quede constancia, por escrito o en el soporte técnico más adecuado, de la información obtenida en todos sus procesos asistenciales, realizados por el servicio de salud tanto en el ámbito de atención primaria como de atención especializada.

La finalidad principal de la historia clínica es facilitar la asistencia sanitaria, dejando constancia de todos aquellos datos que, bajo criterio médico, permitan ese conocimiento veraz y actualizado del estado de salud referido en el párrafo anterior.

Los usuarios de la sanidad se cuestionan quién es el propietario de su historia clínica. Desde la perspectiva de la normativa de protección de datos no se maneja este concepto de propiedad.

Se establece que el responsable del tratamiento de los datos que forman parte de la historia clínica es el médico o el centro sanitario, público o privado; éstos tienen la obligación de elaborarla, custodiarla e implantar las medidas de seguridad necesarias para que no se extravíe o sea accedida por terceros. El paciente/usuario tiene el derecho a solicitar una copia de su historia clínica, con la que puede acudir a otro centro o a otro especialista; al revisarla, puede pedir rectificación o supresión de algunos datos, etc.

2. LEGITIMACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS DE SALUD

¿ES NECESARIO QUE EL MÉDICO O EL CENTRO SANITARIO PIDA EL CONSENTIMIENTO AL PACIENTE/USUARIO PARA RECOGER Y USAR SUS DATOS PERSONALES?

No es necesario que el médico o el centro sanitario solicite el consentimiento a los pacientes para la recogida y utilización de datos personales y de salud si se van a utilizar para fines de medicina preventiva o laboral, evaluación de la capacidad laboral del trabajador, diagnóstico médico, prestación de asistencia o tratamiento de tipo sanitario o social, o gestión de los sistemas y servicios de asistencia sanitaria y social. (La base de legitimación para este tratamiento de datos está establecida en el artículo 6.1.b) del RGPD para las entidades aseguradoras de salud privadas, y en el artículo 6.1.c) del mismo Reglamento para la sanidad pública).

Tampoco es necesario si el tratamiento de datos se efectúa por razones de interés público en el ámbito de la salud pública, como la protección frente a amenazas transfronterizas graves para la salud, o para garantizar elevados niveles de calidad y de seguridad de la asistencia sanitaria y de los medicamentos o productos sanitarios o la inspección de reclamaciones de los ciudadanos.

(La base de legitimación está establecida en el artículo 6.1.e) del RGPD).

También se pueden tratar los datos de salud sin solicitar el consentimiento cuando el tratamiento es necesario para proteger intereses vitales del interesado o de otra persona física, en el supuesto de que el interesado no esté capacitado, física o jurídicamente, para dar su consentimiento, o cuando lo solicite un órgano judicial. (La base de legitimación está establecida en el artículo 6.1.d) del RGPD).

Las personas que traten los datos deben ser profesionales sujetos a la obligación de secreto profesional, o que estén bajo su responsabilidad.

Se deberá pedir el consentimiento, por ejemplo, en el caso de que el odontólogo o el fisioterapeuta nos quieran enviar publicidad.

3. DERECHO DE INFORMACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS DE SALUD

Como se ha indicado, generalmente, cuando un usuario acude al médico o al centro sanitario, público o privado, no tienen que pedir el consentimiento al paciente para el tratamiento de sus datos personales, puesto que casi siempre acude para que le presten asistencia sanitaria, pero sí es obligatorio que sea informado de lo siguiente:

- La identidad y los datos de contacto del responsable y, en su caso, de su representante. (Puede ser el médico privado, profesional sanitario de la compañía de seguro médico suscrito, hospital público o privado, o Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma)
- Los datos de contacto del delegado de protección de datos, en el caso de que sea obligatorio tener delegado. Por ejemplo,

tienen que tener delegado de protección de datos: hospitales (tanto públicos como privados); centros de salud, centros de atención especializada; clínicas... No tienen que tener un delegado de protección de datos las consultas privadas de un profesional sanitario. La figura del delegado de protección de datos es importante para los ciudadanos que pueden dirigirse a él para que atienda las reclamaciones que planteen sobre el tratamiento de sus datos y el ejercicio de sus derechos.

- Los fines del tratamiento a que se destinan los datos personales y la base jurídica del tratamiento. (Los fines: prestar asistencia sanitaria, investigación, docencia... La base jurídica: consentimiento, contrato, ejercicio de una potestad pública, proteger intereses vitales de una persona).
- Los destinatarios o las categorías de destinatarios de los datos personales, en su caso. Por ejemplo, en las consultas de médicos a los que se acude a través de una aseguradora privada, el médico que presta asistencia al paciente facilitará los datos mínimos imprescindibles a la aseguradora para que le abone el servicio prestado. Cuando se acude a una mutualidad para la revisión de la aptitud de los trabajadores, la mutua facilitará el dato de “Apto”, o “No apto” al empleador, pero no le informará del resultado del reconocimiento efectuado.
- La intención del responsable de transferir datos personales a un tercer país u organización internacional.
- El plazo durante el cual se conservarán los datos personales o, cuando no sea posible, los criterios utilizados para determinar este plazo. Hay que tener en cuenta que los datos de la historia clínica se conservan mientras sean necesarios para garantizar la adecuada asistencia sanitaria de los pacientes y, como mínimo, cinco años. Algunas leyes autonómicas han ampliado este plazo mínimo.

- El derecho a solicitar al responsable del tratamiento el acceso a los datos personales relativos al interesado, y su rectificación o supresión, o la limitación de su tratamiento, o a oponerse al tratamiento, así como el derecho a la portabilidad de los datos. No obstante, debe tenerse en cuenta que estos derechos pueden tener limitaciones por razones de interés público relacionadas con la salud o por el cumplimiento de obligaciones legales.
- El derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento, sin que ello afecte a la licitud del tratamiento basado en el consentimiento previo a su retirada.
- El derecho a presentar una reclamación ante una autoridad de control. Estas reclamaciones se presentarán en la Agencia Española de Protección de Datos, o las autoridades de protección de datos catalana, vasca o andaluza, cuando el responsable esté integrado en la sanidad pública de estas comunidades autónomas”.
- Si la comunicación de datos personales es un requisito legal o contractual, o un requisito necesario para suscribir un contrato, y si el interesado está obligado a facilitar los datos personales y está informado de las posibles consecuencias de no facilitar tales datos.

- La existencia de decisiones automatizadas, es decir, tomadas mediante procesos informáticos sin intervención humana, incluida la elaboración de perfiles, que produzcan efectos jurídicos en él o le afecten significativamente de modo similar. El afectado tendrá derecho como mínimo a obtener información significativa sobre la lógica aplicada, así como la intervención humana, a expresar su punto de vista y a impugnar la decisión.

- Cuando el responsable del tratamiento proyecte el tratamiento ulterior de datos personales para un fin que no sea aquel para el que se recogieron, proporcionará al interesado, con anterioridad a dicho tratamiento ulterior, información sobre ese otro fin y cualquier otra información aclaratoria.

La información ha de ser concisa, transparente, inteligible y de fácil acceso, con un lenguaje claro y sencillo. Puede hacerse por capas, es decir, una información de lo fundamental y una remisión a la página web, a un folleto... para conocer la totalidad de la información.

Cuando los datos personales se obtienen de un tercero hay que informar al titular de los datos, a la mayor brevedad posible, de los mismos apartados reseñados, así como del origen de sus datos.

4. PRINCIPIOS EN EL TRATAMIENTO DE DATOS

- Licitud, lealtad y transparencia: serán tratados de manera lícita, leal y transparente en relación con el interesado.
- Limitación de la finalidad: se recogerán con fines determinados, explícitos y legítimos, y no serán usados posteriormente para finalidades incompatibles con dichos fines. Si hemos consentido en la utilización de nuestros datos para fines de una concreta investigación científica (por ejemplo, cáncer de colón) se podrán utilizar para otras investigaciones oncológicas. Esta segunda utilización no se considera incompatible.
- Minimización de datos: sólo se van a utilizar los datos adecuados, pertinentes y limitados a lo necesario en relación con los fines para los que son tratados; es decir, que solo van a recoger, en general, los datos mínimos necesarios para prestar la mejor asistencia sanitaria. Aunque esta información puede ser amplia dada la variedad de factores que pueden afectar a la salud (comida, bebidas, antecedentes familiares, hábitos...)
- Exactitud: los datos recogidos en las bases de datos sanitarias, como en todas las demás, serán exactos y, si fuera necesario, serán actualizados. Se adoptarán todas las medidas razonables para que se supriman o rectifiquen sin dilación los datos personales que sean inexactos con respecto a los fines para los que se tratan. En las historias clínicas, es el profesional sanitario el que determina qué datos se pueden suprimir o rectificar.
- Limitación del plazo de conservación: mantenidos de forma que se permita la identificación de los interesados durante no más tiempo del necesario para los fines del tratamiento de los datos personales. Los datos personales podrán conservarse durante períodos más largos siempre que se

traten exclusivamente con fines de archivo en interés público, fines de investigación científica o histórica o fines estadísticos. La historia clínica debe conservarse durante todo el tiempo que se va a prestar asistencia sanitaria; para facilitarlo a los órganos judiciales, si lo solicitan; para efectuar estudios epidemiológicos, docencia e investigación. En este último supuesto, podrían pseudonimizarse, es decir, separar los datos identificativos del paciente de los de salud aunque puedan volver a asociarse si es necesario.

- Integridad y confidencialidad: los datos personales serán tratados de tal manera que se garantice una seguridad adecuada de dichos datos, incluida la protección contra el tratamiento y acceso no autorizado o ilícito y contra su pérdida, destrucción o daño accidental, mediante la aplicación de medidas técnicas u organizativas apropiadas.

5. CUESTIONES COMUNES AL EJERCICIO DE TODOS LOS DERECHOS

- Obligación de atender los derechos a menos que se acredite la imposibilidad de identificar al interesado.
- Plazo: un mes prorrogable por dos meses más, según la complejidad y número de solicitudes.
- Respuesta por medios electrónicos si el derecho se ejercitó por dichos medios, salvo que el interesado manifieste lo contrario.
- Si no se tramita la solicitud: obligación de informar en un mes acerca de las razones y la posibilidad de acudir a la autoridad de control o los órganos judiciales.
- Gratuidad salvo en caso de solicitudes “manifiestamente infundadas o excesivas,

especialmente debido a su carácter repetitivo”, en que será posible:

- Cobrar un canon razonable en función de los costes administrativos afrontados para facilitar la información o la comunicación o realizar la actuación solicitada.
- Negarse a actuar respecto de la solicitud.
- Se considera repetitivo el acceso por periodos inferiores a seis meses, salvo que haya una causa que lo justifique. (p.e. menos pruebas o días...).
- Posibilidad de solicitar información adicional para garantizar la identificación del solicitante ya que los derechos son personalísimos.

6. DERECHO DE ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA

Los usuarios/pacientes tienen derecho a dirigirse al responsable del tratamiento de sus datos (médicos, centros de salud, centros sanitarios, tanto públicos como privados) solicitando el acceso a la documentación que constituye su historia clínica. El acceso abarca la documentación electrónica y en papel.

El interesado tendrá derecho a obtener del responsable del tratamiento confirmación de si se están tratando o no datos personales que le conciernen y, en tal caso, tendrá derecho de acceso a los datos personales y a la siguiente información:

- Copia de los datos personales objeto de tratamiento (si se pide más de una copia, se puede cobrar por las segundas);
- Los fines del tratamiento;
- Las categorías de datos personales de que se trate;
- Los destinatarios o las categorías de destinatarios a los que se comunicaron o se comunicarán los datos personales,

en particular destinatarios en terceros u organizaciones internacionales;

- De ser posible, el plazo previsto de conservación de los datos personales o, de no ser posible, los criterios utilizados para determinar este plazo;
- La existencia del derecho a solicitar del responsable la rectificación o supresión de datos personales o la limitación del tratamiento de datos personales relativos al interesado, o a oponerse a dicho tratamiento (en la página web de la Agencia puede consultarse información detallada sobre el contenido de estos derechos);
- El derecho a presentar una reclamación ante una autoridad de control;
- Cuando los datos personales no se hayan obtenido del interesado, cualquier información disponible sobre su origen;
- La existencia de decisiones automatizadas, incluida la elaboración de perfiles, y, al menos en tales casos, información significativa sobre la lógica aplicada, así como la importancia y las consecuencias previstas de dicho tratamiento para el interesado.
- Cuando se transfieran datos personales a un tercer país o a una organización internacional, el interesado tendrá derecho a ser informado de las garantías adecuadas relativas a la transferencia.

La Ley de Autonomía del Paciente establece algunas particularidades con relación al acceso a la historia clínica:

El derecho al acceso del paciente a la documentación de la historia clínica no puede ejercitarse en perjuicio del derecho de terceras personas a la confidencialidad de los datos que constan en ella recogidos en interés terapéutico del paciente, ni en perjuicio del derecho de los profesionales participantes en su elaboración, los cuales pueden oponer al derecho de acceso la reserva de sus anotaciones subjetivas.

Los centros sanitarios y los facultativos de ejercicio individual sólo facilitarán el acceso a la historia clínica de los pacientes fallecidos a las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, salvo que el fallecido lo hubiese prohibido expresamente y así se acredite. En cualquier caso, el acceso de un tercero a la historia clínica motivado por un riesgo para su salud se limitará a los datos pertinentes.

No se facilitará información que afecte a la intimidad del fallecido ni a las anotaciones subjetivas de los profesionales, ni que perjudique a terceros.

Salvo que una ley lo permita expresamente, el derecho de acceso no incluye la identificación de los profesionales sanitarios que acceden a la historia clínica.

7. DERECHO DE RECTIFICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA

El interesado tendrá derecho a obtener sin dilación indebida del responsable del tratamiento la rectificación de los datos personales inexactos y a que se completen los datos personales que sean incompletos.

Los datos personales se rectificarán aportando documentación acreditativa del error (nombre, número de documento...).

Si la rectificación se refiere a datos sanitarios, es el profesional sanitario el que determina si debe rectificarse el dato o no.

8. DERECHO DE SUPRESIÓN DE DATOS DE LA HISTORIA CLÍNICA

En el ámbito de la sanidad el derecho a la supresión de datos de la historia clínica está muy limitado siempre que esos datos se estén tratando para fines de medicina preventiva o laboral, evaluación de la capacidad laboral del trabajador, diagnóstico médico, prestación de asistencia o tratamiento de tipo sanitario o social, o gestión de los sistemas y servicios de asistencia sanitaria y social; o cuando el tratamiento es necesario por razones de interés público en el ámbito de la salud pública, como la protección frente a amenazas transfronterizas graves para la salud, o para garantizar elevados niveles de calidad y de seguridad de la asistencia sanitaria y de los medicamentos o productos sanitarios. Solo el profesional sanitario puede determinar si se puede suprimir el dato de salud.

Hay que tener en consideración que la finalidad fundamental de la historia clínica es garantizar la asistencia adecuada al paciente; pero también se utiliza con fines judiciales, epidemiológicos, de salud pública, de investigación o docencia; que están relacionados con la garantía del interés público o el cumplimiento de obligaciones legales por lo que la cancelación de los datos que forman parte de la historia clínica es excepcional.

9. PREGUNTAS FRECUENTES

Pregunta 1: ¿Están seguros los datos de los pacientes que constan en la historia clínica?

Respuesta: Tanto los médicos que ejercen la medicina privada como los centros sanitarios públicos y privados están obligados a aplicar medidas técnicas y organizativas apropiadas para garantizar un nivel de seguridad adecuado, teniendo en cuenta el estado de la técnica, los costes de aplicación, y la naturaleza, el alcance, el contexto y los fines del tratamiento, así como riesgos de probabilidad y gravedad variables para los derechos y libertades de las personas físicas.

En todo caso las medidas de seguridad implementadas han de garantizar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los datos; pudiendo restaurar la disponibilidad y el acceso a los datos personales de forma rápida en caso de incidente físico o técnico.

Las medidas de seguridad incorporadas deben evaluarse periódicamente.

Pregunta 2: ¿Puede acceder cualquier persona a mi historia clínica?

Respuesta: No. El responsable (normalmente el médico, el centro sanitario o la administración sanitaria) y el encargado del tratamiento (los prestadores de servicios externos, como los que realizan análisis de sangre y otras pruebas que se han contratado con terceras entidades, por ejemplo) deben tomar las medidas necesarias para garantizar que cualquier persona que actúe bajo su autoridad y tenga acceso a datos personales solo pueda tratar dichos datos siguiendo sus instrucciones. Cuando un profesional sanitario accede a una historia clínica debe hacerlo porque es necesario para realizar su trabajo. No es lícito que acceda por curiosidad, para facilitar información de un paciente a un conocido, vecino...

La Agencia Española de Protección de Datos ha sancionado, en numerosas ocasiones, a los Servicios de Salud de las distintas Comunidades Autónomas donde trabajaba el profesional que accedió indebidamente a la historia clínica de un usuario al entender que, como responsable del tratamiento, no había establecido las medidas de seguridad adecuadas para evitarlo. La Agencia no sanciona habitualmente al profesional sanitario que accede sin justificación a una historia clínica ya que es un usuario del sistema, siendo el responsable su empleador.

Además, hay que señalar que el profesional sanitario que accede ilícitamente a datos de salud puede incurrir en un delito de descubrimiento y revelación de secretos, previsto y penado en el Código Penal. Una Sentencia del Tribunal Supremo (hay varias) ratificó la condena a un médico que accedió a las historias de pacientes de sus colegas del centro de salud, sin que fueran pacientes suyos. El médico imputado, aprovechándose de tal condición y utilizando su número de usuario y contraseña personal entró repetidamente, sin autorización y sin que mediara relación asistencial entre ellos, hasta en un total de veinticinco ocasiones en la base de datos, consultando las historias clínicas de pacientes de sus compañeros en la zona básica de salud, descubriendo con su proceder datos reservados de estas personas de especial relieve (salud) y por tanto, vulnerando su derecho constitucional a la intimidad personal.

El Tribunal, entendiendo que la actuación del médico infringía además el Código de Deontología Médica (apartado 3º del artículo 27: El hecho de ser médico no autoriza a conocer información confidencial de un paciente con el que no se tenga relación profesional) declaró culpable al acusado de un delito de descubrimiento y revelación de secretos, previsto y penado en el artículo 197.1, 2, 6 y 198 del Código Penal, imponiéndole las penas de dos años, seis meses y un día de privación de libertad, multa de diecisiete meses a razón de quince euros diarios, con responsabilidad personal subsidiaria en caso de impago, inhabilitación absoluta por tiempo de seis años y al abono de las costas procesales.

Pregunta 3: ¿Se pueden ceder los datos de salud a otras entidades diferentes de las que las han recogido y tratado?

Respuesta: Sí, se pueden ceder si existe legitimación para ello. Un ejemplo es cuando se acude a un médico o a un centro sanitario como usuarios de la sanidad privada (con la tarjeta de la compañía aseguradora), el médico facilita a la entidad la información mínima necesaria para que abone la prestación sanitaria realizada.

Pregunta 4: ¿Se puede informar al empleador acerca de los datos de salud de sus empleados cuando acuden a la revisión de prevención de riesgos laborales?

Respuesta: No. La información que se facilita al empleador es si el trabajador es APTO o NO APTO para el trabajo, o si es Apto y necesita alguna adaptación; pero no le pueden informar de los resultados de las pruebas médicas de sus trabajadores.

Pregunta 5: ¿Qué información deben contener los partes de baja? ¿Se deben facilitar al empleador?

Respuesta: Los partes de baja son emitidos por el facultativo que sigue el proceso de incapacidad del trabajador, facilitando dos copias del parte: una para el trabajador y otra para entregar en la empresa donde trabaja.

El parte médico de baja recogerá los datos personales del trabajador y, además, la fecha de la baja, la contingencia causante, el código de diagnóstico, el código nacional de ocupación del trabajador, la duración estimada del proceso y, en su caso, la aclaración de que el proceso es recaída de uno anterior, así como, en este caso, la fecha de la baja del proceso que lo origina.

Asimismo, hará constar la fecha en que se realizará el siguiente reconocimiento médico.

Pregunta 6: ¿Pueden los padres que ostentan la patria potestad acceder a la historia clínica de sus hijos menores con edad entre 14 y 18 años?

Respuesta: Sí. El Código Civil establece que la patria potestad se ejerce en beneficio de los hijos menores de edad; así mismo, los padres tienen que velar por ellos, alimentarlos y educarlos. El acceso a la información sanitaria es fundamental para velar por los menores. Está limitado el derecho a las personas que ostentan la patria potestad, no a otros familiares.

Pregunta 7: ¿Pueden facilitar información telefónica a un paciente sobre su estado de salud o el resultado de las pruebas realizadas?

Respuesta: En principio, existiría el riesgo de estar facilitando información a un tercero y, por tanto, por motivos de seguridad debería evitarse. Se podría hacer si existe un protocolo de identificación del solicitante de la información, mediante la solicitud de nombre y apellidos, número de DNI, número de teléfono desde el que llama que coincida con el que facilitó al profesional, dirección de correo electrónico, número de tarjeta sanitaria, etc... Se debería tener la seguridad de que quien solicita la información es el titular de la misma.

Pregunta 8: ¿Pueden emitirse justificantes de asistencia sanitaria a personas que no son el propio paciente para justificar ausencias laborales?

Respuesta: El acompañante tiene un interés legítimo para ese tratamiento y debe acreditar la vinculación con el paciente. El contenido del justificante debe cumplir el principio de minimización de datos, incluyendo el nombre y apellidos del paciente, fecha/hora ingreso, y días de ingreso aproximados. No debe especificar la enfermedad padecida ni la unidad de ingreso ni el tipo de cirugía.

Pregunta 9: ¿Puede haber cámaras de videovigilancia en un Hospital o en un centro de salud?

Respuesta: Las cámaras de videovigilancia tienen la finalidad de garantizar la seguridad de las personas y de las instalaciones; por tanto, pueden instalarse siempre que se informe de su instalación, habitualmente mediante un cartel informativo. Se puede solicitar información de las finalidades de las cámaras, tiempo en el que se mantienen las grabaciones, posibilidad de ejercer derechos, y responsable de la instalación.

Suelen estar en los lugares de acceso, pasillos, y corredores; no dentro de la consulta médica.

Pregunta 10: ¿Puede informar un centro hospitalario de mi ingreso en el mismo y ubicación?

Respuesta: No. Deben pedir consentimiento al paciente o a sus familiares (si no está capacitado) para que se facilite esa información. Para evitar situaciones conflictivas es muy importante que esta información se facilite de forma destacada y haciendo comprender al paciente sus consecuencias prácticas.

DERECHOS DE LOS PACIENTES

¿Me tienen que pedir consentimiento para el tratamiento de mis datos cuando acudo al médico para que me preste asistencia médica?

NO, el médico está legitimado para hacerlo, pero tiene que informarte si no se ha informado previamente al centro sanitario.

¿De qué me tienen que informar?

De quién es el responsable del tratamiento; finalidades del tratamiento de tus datos; legitimación para el tratamiento; la posibilidad de ejercer tus derechos, etc.

¿Puedo solicitar una copia de mi historia clínica?

SI. La deben facilitar en el plazo de un mes, aunque se puede ampliar el plazo. Puede solicitar también la historia clínica de sus familiares fallecidos, salvo que se haya opuesto en vida.

¿Me pueden cobrar por facilitarme una copia de mi historia clínica?

NO, salvo que se pida más de una copia o las solicitudes sean muy repetidas.

¿Puedo solicitar la rectificación y supresión de datos de mi historia clínica?

SI. Pero si se trata de datos médicos, será el facultativo o la administración sanitaria los que decidan si se rectifican o cancelan.

¿Puede acceder a mis datos cualquier médico o personal sanitario?

NO. Solo se puede acceder cuando existe una justificación para ello: consulta médica, gestión de los servicios sanitarios o sociales, citas médicas, razones de interés público en el ámbito de la salud pública...

¿Van a ceder mis datos médicos?

NO, salvo que sea necesario o haya consentido. Se cede la información mínima a las compañías aseguradoras privadas para que abonen el servicio al médico o al laboratorio, por ejemplo.



 www.aepd.es

 [@aepd_es](https://twitter.com/aepd_es)