



La consulta plantea el criterio que deberá seguirse por la consultante en relación con acceso a la historia clínica de sus pacientes por parte del personal sanitario de los centros, en particular cuando se trata del personal de enfermería que desempeña su puesto de trabajo en hospitalización y que necesariamente debe acceder a la historia clínica para llevar a cabo la adecuada asistencia sanitaria de los pacientes.

Como bien señala la consulta, la cuestión planteada ha sido analizada por esta Agencia en informe de 11 de junio de 2008, referido al acceso a los datos de la historia clínica por el personal del Servicio de Asistencia Religiosa Católica de los centros sanitarios de la Comunidad de Madrid. En dicho informe, ciertamente se indica lo siguiente:

*“En relación con los usos de la historia clínica en el marco del centro sanitario, 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.*

*Así, los apartados 1 y 4 del artículo 16 anteriormente citado disponen lo siguiente:*

*1. 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.*

*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.*

*Al propio tiempo, se establecen dos reglas específicas que serán aplicables tanto al acceso a la historia con fines asistenciales como en los supuestos en que el acceso se funde en uno de los supuestos que acaban de citarse. Dichas previsiones quedan vinculadas con los deberes de seguridad y secreto, recogidas en los artículos 9 y 10 de la Ley Orgánica 15/1999.*

*a) Así, en primer lugar, el artículo 16.6 impone un deber específico a quienes pudiesen conocer los datos contenidos en las historias clínicas,*



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

*b) En segundo lugar, se refuerza aún más el deber de seguridad exigible a las Comunidades Autónomas y a los propios centros sanitarios, al establecerse en el artículo 16.7 que “las Comunidades Autónomas regularán el procedimiento para que quede constancia del acceso a la historia clínica y de su uso”.*

*En consecuencia, como regla general, el acceso a la historia clínica en el ámbito de un determinado centro sanitario quedará limitado a:*

- *El propio personal sanitario que preste asistencia al paciente, a fin de garantizar su adecuado diagnóstico y tratamiento.*
- *El personal de administración y gestión, exclusivamente en lo que resulte necesario para el ejercicio de sus propias funciones.*
- *Fuera de estos casos, será preciso, como regla general, el consentimiento del paciente.*

*Por otra parte, es preciso señalar que el acceso a la historia clínica, aún habilitado por lo previsto en su normativa específica reguladora, debe modularse en atención a la aplicación del principio de proporcionalidad en el tratamiento de los datos de carácter personal, consagrado por el artículo 4.1 de la Ley Orgánica 15/1999, debiendo limitarse el acceso a los datos que efectivamente resulten necesarios para el cumplimiento de la finalidad que justifique dicho acceso, sin que deba extenderse a datos no vinculados a dicha finalidad.”*

De este modo, se pone de manifiesto, siguiendo la doctrina contenida en el Documento de trabajo sobre el tratamiento de datos personales relativos a la salud en los historiales médicos electrónicos (Documento WP131) del Grupo de Autoridades de Protección de Datos creado por el artículo 29 de la citada Directiva 95/46/CE, la trascendencia que en el acceso a los datos de carácter personal reviste el principio de proporcionalidad en el tratamiento de los datos, consagrado por el artículo 4.1 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de Carácter Personal, según el cual “Los datos de carácter personal sólo se podrán recoger para su tratamiento, así como someterlos a dicho tratamiento, cuando sean adecuados, pertinentes y no excesivos en relación con el ámbito y las finalidades determinadas, explícitas y legítimas para las que se hayan obtenido”.

En todo caso, debe tenerse en cuenta que la afirmación que acaba de reproducirse fue efectuada en el contexto de una consulta relativa al acceso a



la historia clínica por personal que no prestaba funciones de asistencia sanitaria ni se encuentra incluido en la Ley 44/2003.

En este sentido, la regla debe ser aplicada con cautela en lo que respecta al personal sanitario que presta asistencia al paciente, dado que no puede, sin más, establecerse una aplicación restrictiva de las normas reguladoras del acceso a la historia clínica que pudiera perjudicar la salud del paciente, dada la finalidad que para la propia historia clínica establece la Ley 41/2002.

Por este motivo, en el supuesto que nos ocupa, la delimitación del acceso a los datos por parte del personal de enfermería, que tiene la condición de personal sanitario conforme a lo dispuesto en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Profesiones Sanitarias, también citada por la consultante, quedará limitada en cuanto su extensión a las finalidades descritas en el citado artículo 16.1 de la Ley 41/2002; es decir, dicho acceso siempre será posible y deberá llevarse a cabo con la finalidad de “garantizar una asistencia adecuada al paciente” y en tanto los datos de la historia constituyan un “instrumento fundamental para su adecuada asistencia” en cada caso concreto.

Desafortunadamente no es posible, a la vista de lo dispuesto en el citado artículo 16.1, establecer una regla meramente objetiva que pudiera resultar de aplicación en todos los supuestos, debiendo igualmente huirse de fórmulas que, sin más, delimiten el acceso en atención al concreto tratamiento llevado a cabo en relación con el paciente, dado que no es posible conocer a priori si existe o no relación entre los datos referidos a distintos episodios contenidos en la historia clínica.

De este modo, únicamente sería posible establecer una regla mínima de acceso, en cuya virtud el personal de enfermería que desarrolla su actividad en funciones de hospitalización debería acceder a la totalidad de los datos de la historia clínica que o bien se encuentren directamente vinculados al episodio que ha dado lugar a la hospitalización y que se obtengan durante la misma y a aquéllos otros datos de la historia clínica que hubieran sido considerados relevantes para el tratamiento llevado a cabo en relación con la hospitalización concreta respecto de la que se prestan los servicios asistenciales.

En relación con los restantes datos, habría de estarse a las circunstancias de cada caso concreto, no pudiendo establecerse una regla objetiva basada simplemente en el carácter reservado o no otorgado por el facultativo en relación con el propio episodio o con episodios anteriores, al no poder deducirse a priori si la misma resulta relevante o no para la adecuada asistencia sanitaria del paciente en el caso específico.

En consecuencia, se considera que el personal de enfermería al que se refiere la consulta podrá acceder como mínimo a la información obtenida en relación con la hospitalización concreta y a aquella anterior que se haya



considerado relevante para la adecuada asistencia, debiendo en todo caso interpretarse el acceso en los términos que resulten más beneficiosos para lograr la mejor asistencia sanitaria del paciente.

Es cuanto tiene el honor de informar,

Madrid, 7 de enero de 2009.