



La consulta plantea si resulta conforme a lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de Carácter Personal, la comunicación a la Jefatura Provincial de Tráfico de los datos relativos a aquéllas personas a las que se ha declarado una situación de incapacidad pero mantienen su permiso de conducir, cuando existan limitaciones físicas o psicológicas que impidan la conducción de vehículos de motor.

Esta Agencia se ha pronunciado sobre esta cuestión en informe de 31 de agosto de 2012, que a continuación se reproduce:

“La consulta plantea si resulta conforme a lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de Carácter Personal, la utilización de informes médicos facilitados por terceras personas a efectos de iniciar expedientes de pérdida de vigencia de los permisos de conducción.

La consulta indica que si bien esta Agencia había emitido un informe al respecto, en el que se señalaba la conformidad del tratamiento de los datos por el consultante en el supuesto de datos médicos facilitados por los familiares del interesado o detectados por los agentes de vigilancia del tráfico con motivo de su actividad, dicho informe no hace referencia al supuesto en que la información proviene de un particular del que se desconoce su vinculación con el interesado.

La consulta parece así resultar limitada a aquellos supuestos en que una persona que tenga acceso a la historia clínica por razones profesionales, considere que debe poner en conocimiento del órgano consultante que una persona carece de las condiciones psíquicas o físicas precisas para conducir, a fin de que se inicie el oportuno expediente de retirada del permiso de conducción.

Debe tomarse en consideración, en primer término, que el artículo 5.1 g) del Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1 999, aprobado por Real decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, define los datos de carácter personal relacionados con la salud como *“las informaciones concernientes a la salud pasada, presente y futura, física o mental, de un individuo. En particular, se consideran datos relacionados con la salud de las personas los referidos a su porcentaje de discapacidad y a su información genética”*:

La consideración de un dato personal como dato relacionado con la salud reviste especial trascendencia en lo referente al régimen jurídico aplicable, en tanto que los datos de salud son considerados por el legislador

como datos “sensibles” o “especialmente protegidos”, dado que han de ser considerados, como señala el Considerando 33 de la Exposición de Motivos de la Directiva 95/46/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 24 de octubre de 1995, relativa a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, como “datos que por su naturaleza puedan atentar contra las libertades fundamentales o la intimidad”.

Igualmente, la Memoria Explicativa del Convenio n° 108 del Consejo de Europa, relativo a la protección de los individuos en lo que respecta al tratamiento automatizado de sus datos personales, recuerda en su apartado 43 que *“hay supuestos excepcionales en los que el tratamiento de determinadas categorías de datos es potencialmente causante de una invasión en los derechos e intereses individuales”*, recordando que el artículo 6 del Convenio efectúa una enumeración no taxativa de dichos datos, entre los que se encuentran en todo caso los relacionados con la salud de las personas.

Dada la incidencia especial de los datos de salud, como datos sensibles, en la esfera íntima del afectado, los distintos instrumentos adoptados en materia de protección de datos han establecido una regulación específica y más rigurosa que la establecida con carácter general tanto en lo referente a los supuestos en que será posible el tratamiento de los datos como en lo que atañe a las medidas que habrán de adoptarse para garantizar la seguridad en el tratamiento de los datos, así como el cumplimiento de los deberes de confidencialidad y sigilo que deben regir el mencionado tratamiento.

La Ley Orgánica 15/1999 establece, igualmente, un régimen especial para el tratamiento y, en su caso, comunicación de datos relacionados con la salud, considerándolos datos especialmente protegidos.

Como regla general, el artículo 7.3 de la Ley Orgánica 15/1999 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”*:

El citado precepto viene a reconocer en nuestro derecho lo indicado en el Considerando 34 de la Exposición de Motivos de la Directiva 95/46/CE en que se indica que *“se deberá autorizar a los Estados miembros, cuando esté justificado por razones de interés público importante, a hacer excepciones a la prohibición de tratar categorías sensibles de datos en sectores como la salud pública y la protección social, particularmente en lo relativo a la garantía de la calidad y la rentabilidad, así como los procedimientos utilizados para resolver las reclamaciones de prestaciones y de servicios en el régimen del seguro enfermedad, la investigación científica y las estadísticas públicas; que a ellos corresponde, no obstante, prever las garantías apropiadas y específicas a los fines de proteger los derechos*



*fundamentales y la vida privada de las personas”.*

De este modo, la Ley Orgánica 15/1999 establece un régimen específico para los datos de salud, de modo que su tratamiento o comunicación podrá llevarse a cabo sin consentimiento del afectado sólo en caso de que una Ley así lo prevea, debiendo quedar esta habilitación fundada en la existencia de *“razones de interés general”*:

La propia Ley Orgánica prevé expresamente algunos de los supuestos en los que será de aplicación la norma citada. Así, el artículo 7.6 establece en su párrafo primero que *“podrán ser objeto de tratamiento los datos de carácter personal a que se refieren los apartados 2 y 3 de este artículo, cuando dicho tratamiento resulte necesario para la prevención o para el diagnóstico médicos, la prestación de asistencia sanitaria o tratamientos médicos o la gestión de servicios sanitarios, siempre que dicho tratamiento de datos se realice por un profesional sanitario sujeto al secreto profesional o por otra persona sujeta asimismo a una obligación equivalente de secreto”*:

Igualmente, conforme al párrafo segundo del propio artículo 7.6, *“También podrán ser objeto de tratamiento los datos a que se refiere el párrafo anterior cuando el tratamiento sea necesario para salvaguardar el interés vital del afectado o de otra persona, en el supuesto de que el afectado esté física o jurídicamente incapacitado para dar su consentimiento”*:

Respecto de lo dispuesto en el artículo 7.6, el documento WP131 del Grupo creado por el artículo 29 de la Directiva 95/46/CE recuerda que *“Puesto que el artículo 8, apartado 3, de la Directiva (que transpone el citado artículo 7.6)) constituye una excepción a la prohibición general de tratar datos sensibles, esta excepción deberá interpretarse de forma restrictiva”*. De este modo, señala que:

*“Esta excepción cubre solamente el tratamiento de datos personales para el propósito específico de proporcionar servicios relativos a la salud de carácter preventivo, de diagnóstico, terapéutico o de convalecencia, y a efectos de la gestión de estos servicios sanitarios, como por ejemplo facturación, contabilidad o estadísticas.*

*No se cubre el tratamiento posterior que no sea necesario para la prestación directa de tales servicios, como la investigación médica, el reembolso de gastos por un seguro de enfermedad, o la interposición de demandas pecuniarias. También quedan fuera del alcance de la aplicación del apartado 3 del artículo 8 otros tratamientos en áreas como la salud pública y la protección social, particularmente en lo relativo a la garantía de la calidad y la rentabilidad, así como los procedimientos utilizados para resolver las reclamaciones de prestaciones y de servicios en el régimen del seguro de enfermedad, dado que éstos se mencionan en el considerando 34 de la Directiva como ejemplos para invocar el apartado 4 del artículo 8.”*

Asimismo, debe recordarse que la Audiencia Nacional, en Sentencia de 31 de mayo de 2002 ha indicado que la excepción prevista en el artículo 7.6 habrá de ser interpretada restrictivamente, considerando que será preciso atender en cada caso concreto a que el tratamiento se dirija efectivamente a la prevención y el diagnóstico. En este sentido, un tratamiento para un fin distinto (en el caso a que la sentencia hace referencia, el control del absentismo laboral) en que estas finalidades puedan ser consideradas “secundarias” no se encontraría amparado por lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999.

Por otra parte, en el marco de la asistencia sanitaria añade el artículo 8 que *“sin perjuicio de lo que se dispone en el artículo 11 respecto de la cesión, las instituciones y los centros sanitarios públicos y privados y los profesionales correspondientes podrán proceder al tratamiento de los datos de carácter personal relativos a la salud de las personas que a ellos acudan o hayan de ser tratados en los mismos, de acuerdo con lo dispuesto en la legislación estatal o autonómica sobre sanidad”*:

En este mismo sentido, recuerda el artículo 10.5 del Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999 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”*.

Por último, el artículo 11.2 f) de la Ley Orgánica establece la licitud de la cesión de determinados datos relacionados con la salud si la misma es *“necesaria para solucionar una urgencia que requiera acceder a un fichero o para realizar los estudios epidemiológicos en los términos establecidos en la legislación sobre sanidad estatal o autonómica”*:

En consecuencia, la Ley Orgánica 15/1999 viene a establecer una lista tasada de casos en que será posible el tratamiento de los datos relacionados con la salud, quedando el mismo limitado a los supuestos en que:

- El interesado haya prestado su consentimiento expreso para ello.
- Una norma con rango de Ley así lo prevea, por razones de interés público.
- El tratamiento sea necesario para la prevención o para el diagnóstico médicos, la prestación de asistencia sanitaria o tratamientos médicos o la gestión de servicios sanitarios, con las limitaciones previstas en el artículo 7.6 de la Ley Orgánica, que deberá además ser objeto de una interpretación restrictiva, en los términos ya señalados.



-El tratamiento sea necesario para atender una urgencia vital del afectado.

-El tratamiento se lleve a cabo en el ámbito de la asistencia sanitaria respecto de los pacientes que acudan a los centros sanitarios, en los términos previstos en la legislación sectorial que resulte de aplicación.

-La comunicación de los datos sea precisa para solucionar una urgencia o para realizar los estudios epidemiológicos.

En el caso específico de la consulta, referido a la comunicación de datos contenidos en la historia clínica por una persona que tiene acceso a los mismos por razones profesionales, debe acudirse a lo previsto 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, cuyo artículo 16 regula los posibles accesos a la historia clínica, disponiendo en su número 3, en la redacción dada por la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, lo siguiente:

*“El acceso a la historia clínica con fines judiciales, epidemiológicos, de salud pública, de investigación o de docencia, se rige por lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y demás normas de aplicación en cada caso. El acceso a la historia clínica con estos fines obliga a preservar los datos de identificación personal del paciente, separados de los de carácter clínicoasistencial, 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 clínicoasistenciales, en los cuales se estará a lo que dispongan los jueces y tribunales en el proceso correspondiente. El acceso a los datos y documentos de la historia clínica queda limitado estrictamente a los fines específicos de cada caso.*

*Cuando ello sea necesario para la prevención de un riesgo o peligro grave para la salud de la población, las Administraciones sanitarias a las que se refiere la Ley 33/2011, General de Salud Pública, podrán acceder a los datos identificativos de los pacientes por razones epidemiológicas o de protección de la salud pública. El acceso habrá de realizarse, en todo caso, por un profesional sanitario sujeto al secreto profesional o por otra persona sujeta, asimismo, a una obligación equivalente de secreto, previa motivación por parte de la Administración que solicitase el acceso a los datos.”*

No obstante, las limitaciones establecidas por el citado artículo 16 de la Ley 41/2002 no implican necesariamente que los datos de la historia clínica puedan ser

únicamente objeto de cesión en los supuestos allí enumerados, sino que podría ser admisible una cesión en caso de contarse con otra norma con rango de Ley que la habilite por razones de interés público.

En consecuencia, a falta de una norma con rango de ley que ampare la comunicación de datos objeto de consulta solamente sería conforme a lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 dicha cesión de datos en caso de que se haya obtenido el consentimiento expreso del interesado.”