



I

La presente consulta plantea si es conforme a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, en adelante LOPD, y su normativa de desarrollo, la inclusión de información personal de cualquier paciente en una pequeña medalla colgada del cuello en el que se pueda visualizar un Código QR con fines sanitarios. En particular, la consulta indica que se podrían incluir todos los datos personales del portador, incluyendo la historia clínica del paciente, de modo que *“ante cualquier emergencia o accidente que pueda tener un determinado paciente, los servicios sanitarios que le asistan, con un simple escaneo de un móvil (Smartphone) sobre el Código que cuelga de su cuello pueden conocer en breves minutos todo el historial médico sanitario del paciente”*.

Comenzamos indicando que no se alcanza a comprender la relación entre el consultante, que firma en representación de “Ronda Inmuebles, S.L.”, relacionado por tanto con actividades inmobiliarias, con la inserción de información personal incluyendo la historia clínica de un paciente en un Código QR. No obstante, se examinará el supuesto planteado teniendo en cuenta las funciones de la Agencia relacionadas en el artículo 37 LOPD.

Comenzaremos indicando que por dato personal el artículo 3.a) LOPD entiende *“cualquier información concerniente a personas físicas identificadas o identificables”*. Y la consulta pretende insertar determinada información que posteriormente estudiaremos en un código QR, lo que implicará ya un primer tratamiento: la grabación o inserción de dicha información en el código QR será una operación que permite la grabación y conservación de datos personales en un determinado dispositivo. Desde el punto de vista de la protección de datos esto entra en el concepto de tratamiento de datos personales, definido en el apartado 3.c) LOPD como *“operaciones y procedimientos técnicos de carácter automatizado o no, que permitan la recogida, grabación, conservación, elaboración, modificación, bloqueo y cancelación, así como las cesiones de datos que resulten de comunicaciones, consultas, interconexiones y transferencias”*.

Además, la consulta también indica que mediante un escaneo del Código QR con un Smartphone los servicios sanitarios podrán proceder a su lectura. Es decir, existirá en esta segunda fase un segundo tratamiento de datos personales, consistente en una cesión o comunicación de los mismos a terceros, que es un tipo de tratamiento, tal y como resulta de la definición transcrita en el párrafo anterior, y que se define en el art. 3.i) LOPD como

“toda revelación de datos realizada a una persona distinta del interesado”.

Todo tratamiento de datos personales ha de estar legitimado; y la causa legitimadora por excelencia es el consentimiento del afectado. En este sentido, el tratamiento estaría legitimado, permitiendo la grabación y conservación de la información en el código QR, siempre que el interesado prestara su consentimiento inequívoco y expreso, puesto que de conformidad con el artículo 6.1 LOPD *“el tratamiento de los datos de carácter personal requerirá el consentimiento inequívoco del afectado, salvo que la ley disponga otra cosa”*. Tratándose de datos relativos a la salud, que son especialmente protegidos, el artículo 7.3 LOPD requiere el consentimiento expreso del afectado. Sin embargo, la mera prestación de un consentimiento inequívoco por el paciente usuario de la medalla con código QR no implica que quepa cualquier tratamiento de cualquier dato personal. Y es que el Título II LOPD consagra, junto con la necesidad de causa legitimadora para el tratamiento, una serie de principios de protección de datos, destacando el de calidad y proporcionalidad de los mismos.

El artículo 4.1 LOPD señala: *“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”*. Este precepto consagra, entre otros, el principio de minimización de los datos, de forma que no cabe cualquier tratamiento de cualquier dato, ni siquiera cuando el interesado haya prestado su consentimiento, sino la necesidad de que se utilicen sólo los datos “no excesivos” en relación con “finalidades determinadas, explícitas y legítimas”; esto implica la aplicación del principio de proporcionalidad, asegurando que sólo se utilizan los datos necesarios para las finalidades determinadas. Junto con ello, es esencial el principio de calidad de los datos, asegurando que los mismos están actualizados.

Decimos esto porque en el caso planteado, se pretenden incluir *“datos personales del portador o usuario de dicha medalla”*; entendemos que se está refiriendo a datos identificativos, tales como nombre y apellidos, dirección o número de teléfono. Pero junto con ellos, se pretende insertar *“su historial médico de los últimos años, con la medicación que viene tomando regularmente por un determinado tratamiento, y con información sobre determinadas recomendaciones de su Médico general o especialista”*. Habría que examinar, por tanto, en cada caso, si todos esos datos son necesarios para la finalidad pretendida.

De los términos del escrito de consulta no podemos delimitar, con carácter general, qué datos en concreto pueden cumplir finalidades determinadas y explícitas. Dependerá de cada tipo de enfermedad y de cada paciente: por ejemplo, en el caso de un enfermo de Alzheimer quizá fuera esencial consagrar sus datos meramente identificativos, como nombre, apellidos, y persona de contacto a la que llamar en caso de pérdida, y sin que para el mismo la historia clínica sea esencial. No así en el supuesto de un enfermo de corazón o de diabetes, sobre el cual quizá pudiera insertarse



información específica relacionada con la existencia y tratamiento urgente de su enfermedad, y sin que los datos identificativos sean tan importantes; pero ello tampoco implicaría la inclusión de toda la historia clínica del paciente, sino tan solo de los datos necesarios para un tratamiento de su enfermedad en una situación de emergencia. O en el caso de cualquier persona que fuera alérgica a la penicilina, bastaría con la constancia de esta circunstancia, sin la necesidad de grabar toda su historia clínica.

Respondiendo a los términos generales de la consulta, difícilmente podemos entender que en todo caso quepa incluir, sin distinción alguna, todo el historial médico de una persona en un código QR, porque difícilmente es conciliable dicho tratamiento con una finalidad específica. Así, en un enfermo de Alzheimer, la finalidad específica del tratamiento será su identificación y posibilidad de contactar con una persona que se haga cargo de él; esta actividad, además, ni siquiera tiene por qué ser realizada por servicios médicos de emergencias; además, carece de sentido que cualquier persona que disponga de un Smartphone y pueda leer el código QR pueda conocer la totalidad de la historia clínica de un enfermo que, además, puede tener limitada su capacidad de obrar en ese momento, ni siquiera pudiendo prestar su consentimiento para la cesión. Pero en un enfermo de corazón la finalidad específica puede ser una atención sanitaria urgente, en cuyo caso sí que habrá datos médicos cuyo conocimiento pueda ser imprescindible, como medicación o grupo sanguíneo, que pudieran estar incluidos en el Código.

Y es que la historia clínica es un concepto legal muy completo. El artículo 3 de la Ley 41/2002 de 14 de noviembre de Autonomía del Paciente la define 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”*. Y el Capítulo V de dicha norma regula la materia, con el contenido indicado en el artículo 15. Así, según dicho precepto *“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”*.

Y el artículo 15.2 consagra la finalidad de la historia clínica y su contenido mínimo, en los siguientes términos:

“2. La historia clínica tendrá como fin principal facilitar la asistencia sanitaria, dejando constancia de todos aquellos datos que, bajo criterio médico, permitan el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud. El contenido mínimo de la historia clínica será el siguiente:

a) *La documentación relativa a la hoja clínico-estadística.*

- b) *La autorización de ingreso.*
- c) *El informe de urgencia.*
- d) *La anamnesis y la exploración física.*
- e) *La evolución.*
- f) *Las órdenes médicas.*
- g) *La hoja de interconsulta.*
- h) *Los informes de exploraciones complementarias.*
- i) *El consentimiento informado.*
- j) *El informe de anestesia.*
- k) *El informe de quirófano o de registro del parto.*
- l) *El informe de anatomía patológica.*
- m) *La evolución y planificación de cuidados de enfermería.*
- n) *La aplicación terapéutica de enfermería.*
- ñ) *El gráfico de constantes.*
- o) *El informe clínico de alta.*

Los párrafos b), c), i), j), k), l), ñ) y o) sólo serán exigibles en la cumplimentación de la historia clínica cuando se trate de procesos de hospitalización o así se disponga”.

Como vemos, el contenido mínimo de la historia clínica es muy extenso, y algunos de sus datos pueden no guardar relación alguna con la finalidad pretendida. Reiteramos, dependerá del tipo de información y del tipo de enfermedad en cada supuesto.

Por otro lado, la Ley 41/2002 consagra como finalidad principal de la historia clínica el “facilitar la asistencia sanitaria”. Ahora bien, si bien en la consulta se indica que serán los servicios sanitarios que asistan en caso de emergencia los que puedan escanear el código QR, no se detallan las medidas de seguridad que se adoptarán para asegurar que los datos médicos sólo son accesibles para los servicios sanitarios. Teniendo en cuenta que hoy en día gran parte de la población utiliza smartphones, habrían de adaptarse salvaguardas que impidieran que cualquier persona accediera a los datos médicos del usuario. Si la Ley 41/2002 establece reiteradamente la obligación de reserva sobre la historia clínica y la necesidad de adoptar medidas de seguridad que aseguren esta confidencialidad (artículos 2.7, 7, 14.2, 14.4, 16.4, 16.6, 17 y 19 entre otros), más aún habrán de adoptarse tales medidas de

AGENCIA
ESPAÑOLA DE
PROTECCIÓN
DE DATOS



seguridad en el supuesto planteado. En definitiva, si lo pretendido por estos códigos QR es la cesión de información sanitaria esencial a los servicios sanitarios de urgencias, habrían de instrumentarse medidas para que sólo ellos pudieran acceder a tal información, e implantarse las medidas de seguridad adecuadas.

En definitiva, no existe obstáculo en la inclusión de datos personales en un código QR, siempre que, existiendo consentimiento informado del portador de la medalla en los términos indicados, sólo se incluyan en el mismo los datos estrictamente necesarios para el cumplimiento de las finalidades pretendidas, lo que dependerá de cada tipo de usuario y de enfermedad. Asimismo, deberán adaptarse las medidas de seguridad que correspondan en cada caso, en los términos del Título VIII del Real Decreto 1720/2007 de 21 de diciembre. Y si la finalidad es que únicamente accedan a dichos datos el personal sanitario que vaya atender al paciente en situación de emergencia o accidente, deberían implantarse medidas que no permitieran el acceso a esta información por terceros.