



Se consulta si, de conformidad con lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el consultante, titular de una residencia de personas mayores, se encuentra obligado a entregar, entre otra documentación, la historia clínica, la historia sociosanitaria y la historia social de diversas personas que son o han sido residentes en dicho centro, con motivo de quejas formuladas contra el mismo, a la Inspección de servicios sociales de la Comunidad Autónoma en que tiene su sede la citada residencia. El consultante aporta dos actas de inspección en las que se requiere diversa información, entre ella la que es objeto de consulta y un escrito del Departamento correspondiente en el que se requiere nuevamente dicha documentación. Señala el consultante que la historia sociosanitaria y la historia social forman parte de la historia clínica, conforme a la ley 6/2002 de Salud de Aragón.

La entrega de la documentación a que la consulta se refiere constituye una cesión de datos definida por el artículo 3 i) de la Ley Orgánica 15/1999 como *“Toda revelación de datos realizada a una persona distinta del interesado”*.

De lo señalado en la consulta parece desprenderse que los datos solicitados son datos relacionados con la salud de las personas, tal y como vienen definidos por el artículo 5.1 g) del Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, según el cual tienen tal carácter *“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”*.

Debe así recordarse que el tratamiento y cesión de los datos de carácter personal relacionados con la salud quedan sometidos al régimen específico establecido por el artículo 7.3 de la citada Ley Orgánica, que 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”*.

En el presente supuesto, con independencia de que en la documentación aportada, manifieste el órgano que requiere la misma que va a solicitar el consentimiento de los denunciantes, consentimiento que solamente



legitimaría tal comunicación de datos si los denunciante fueren los propios afectados por el tratamiento de datos (esto es los residentes en el centro) o sus tutores en caso de que se encontrasen legalmente incapacitados, debe examinarse si dicha cesión de datos puede encontrarse habilitada en una norma con rango de Ley, toda vez que si la Administración actúa en el marco de sus competencias su ejercicio no puede quedar al albur de la obtención del consentimiento de los interesados.

Como punto de partida, cuando se pretende la cesión de datos relacionados con la historia clínica la norma de referencia a tener en consideración es 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 sus números 3, 4 y 5 en la redacción dada por la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, lo siguiente:

*“3. 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.”*

*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.*



*5. El personal sanitario debidamente acreditado que ejerza funciones de inspección, evaluación, acreditación y planificación, tiene acceso a las historias clínicas en el cumplimiento de sus funciones de comprobación de la calidad de la asistencia, el respeto de los derechos del paciente o cualquier otra obligación del centro en relación con los pacientes y usuarios o la propia Administración sanitaria.”*

Ahora bien, 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 este sentido, debe tenerse en cuenta que la excepción establecida en el artículo 7.3) habilita para realizar aquellas otras cesiones de datos contenidos en la historia clínica sin consentimiento del interesado en aquéllos supuestos en que así se prevea en una norma con rango de Ley.

En el presente supuesto, debe tenerse en cuenta que la Ley 5/2009, de 30 de junio, de servicios sociales de Aragón, dispone en su artículo 86 que *“Estarán sometidas a la inspección y al control del departamento competente en materia de servicios sociales todas las actuaciones realizadas por entidades públicas y privadas que se encuentren dentro del ámbito de aplicación de esta Ley.”*

Su artículo 87, enumera las funciones de la Inspección debiendo destacarse en lo que al presente supuesto se refiere las contenidas en las letras a) a d), según las cuales corresponde a la inspección del departamento competente en la materia:

*“a) Velar por el respeto de los derechos que las personas usuarias de los servicios sociales tienen reconocidos.*

*b) Vigilar el cumplimiento de la presente Ley y sus normas de desarrollo.*

*c) Verificar el cumplimiento de las condiciones funcionales y materiales de los centros, de las ratios mínimas del personal y de los requerimientos de cualificación y titulación del mismo, así como de todos los requisitos de calidad exigibles a los centros y servicios sociales.*

*d) Proponer medidas cautelares dirigidas a salvaguardar la salud y seguridad de las personas usuarias de los servicios sociales.”*

Por su parte el artículo 88.2 dispone que *“En el ejercicio de sus funciones, los empleados públicos que realicen la labor inspectora de servicios sociales estarán autorizados a:*



*b) Efectuar las pruebas, tomas de muestras, investigaciones o exámenes necesarios para comprobar el cumplimiento de las obligaciones establecidas en esta Ley y sus normas de desarrollo.*

*c) Realizar cuantas actuaciones sean necesarias para el cumplimiento de sus funciones.”*

Por consiguiente, de la normativa analizada se desprende que corresponde al departamento competente en materia de servicios sociales de la Comunidad Autónoma en que tiene su sede la residencia a que se refiere la consulta la vigilancia y control de las actividades realizadas por las entidades públicas y privadas que prestan este tipo de servicios y que compete a la inspección de servicios llevar a cabo las actuaciones precisas para determinar si se han cumplen las obligaciones establecidas en la normativa de servicios sociales. Por otra parte, la misma norma confiere a la inspección amplias atribuciones para llevar a cabo sus funciones, facultándoles para llevar a cabo las pruebas, investigaciones o exámenes precisos para determinar el cumplimiento de las obligaciones impuestas por la legislación de servicios sociales.

En el presente supuesto, de la documentación aportada en la consulta se desprende que se han formulado quejas relativas al suministro de fármacos y a los cuidados prestados a varios usuarios de la residencia del consultante. De este modo, en tanto que entre las obligaciones de los centros a que la consulta se refiere se encuentra la de facilitar cuidados a las personas residentes, cuidados que pueden ser especiales según su estado de salud, la Ley de la Comunidad de Aragón vendría a constituir la norma habilitante para la comunicación de datos de salud a la inspección de servicios sociales en el ejercicio de sus funciones de comprobación de las situaciones denunciadas en tales quejas.

Ahora bien, esta previsión legal no supone una habilitación genérica para la comunicación a la autoridad administrativa autonómica de las historias clínicas de los residentes de los centros, sino que acceso a la historia clínica, aún habilitado por lo previsto en la norma con rango de Ley a que se ha hecho referencia, 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. Dispone dicho precepto que *“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”*.

Por tanto, el alcance de la cesión y la determinación de sus límites viene impuesto por el principio de proporcionalidad, de modo que al amparo de la Ley Autonómica de servicios sociales no cabe la comunicación de los datos contenidos en la historia clínica a la Inspección de servicios sociales más que cuando, ante posibles situaciones de incumplimiento de las obligaciones de cuidados a las personas residentes en los centros, sea necesario conocer dichos datos para la determinación de la existencia del presunto incumplimiento y, en tal caso, solamente aquéllos que sean pertinentes, adecuados y no excesivos.

Así en el presente caso, tomando el mencionado principio en consideración, la comunicación de los datos contenidos en la historia clínica deberá restringirse a aquéllos que resulten necesarios para constatar y valorar la existencia de la situación objeto de queja, por lo que deberá limitarse a la documentación que sea precisa para determinar aquélla y, en la medida en que pueda delimitarse, la referida al tiempo en que se ha producido la situación que ha motivado la queja.

Asimismo, debe recordarse que el artículo 4.2 de la Ley Orgánica 15/1999 exige que los datos sean tratados únicamente para las finalidades que motivaron su recogida, en este caso, las establecidas en las Leyes examinadas que justifican la cesión de datos a que la consulta se refiere, sin que quepa emplear dichos datos personales para finalidades distintas de las mencionadas.