



La consulta plantea la posibilidad de que los Centros Sanitarios públicos entreguen a las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social informe médico detallado de la asistencia sanitaria concreta prestada al paciente que tenga cubiertas las contingencias profesionales con la Mutua, a efectos de facturación de la misma y su adecuación la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de Carácter Personal.

Respecto a la información que podrá ser comunicada por los centros sanitarios públicos a las Mutuas en caso de que se produjera una asistencia sanitaria como consecuencia de un accidente o enfermedad profesional, implicará la cesión de datos relacionados con la salud de los pacientes atendido, respecto de los cuales 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 artículo 16.3 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad dispone que, “La facturación por la atención de estos pacientes será efectuada por las respectivas administraciones de los Centros, tomando como base los costes efectivos. Estos ingresos tendrán la condición de propios de los Servicios de Salud. En ningún caso estos ingresos podrán revertir directamente en aquellos que intervienen en la atención de estos pacientes”

A su vez, el artículo 83 de la propia Ley 14/1986 añade que “Los ingresos procedentes de la asistencia sanitaria en los supuestos de seguros obligatorios especiales y en todos aquellos supuestos, asegurados o no, en que aparezca un tercero obligado al pago, tendrán la condición de ingresos propios del Servicio de Salud correspondiente. Los gastos inherentes a la prestación de tales servicios no se financiarán con los ingresos de la Seguridad Social. En ningún caso estos ingresos podrán revertir en aquellos que intervinieron en la atención a estos pacientes”.



En particular, establece el párrafo segundo de dicho precepto que “A estos efectos, las Administraciones Públicas que hubieran atendido sanitariamente a los usuarios en tales supuestos tendrán derecho a reclamar del tercero responsable el coste de los servicios prestados”.

Por otra parte, el artículo 82 del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, establece en su apartado 1 y 2 sobre las particularidades de las prestaciones y servicios gestionados.

“1. Las prestaciones y los servicios atribuidos a la gestión de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social forman parte de la acción protectora del sistema y se dispensarán a favor de los trabajadores al servicio de los empresarios asociados y de los trabajadores por cuenta propia adheridos conforme a las normas del régimen de la Seguridad Social en el que estén encuadrados y con el mismo alcance que dispensan las entidades gestoras en los supuestos atribuidos a las mismas, con las particularidades establecidas en los siguientes apartados.

2. Respecto de las contingencias profesionales, corresponderá a las mutuas la determinación inicial del carácter profesional de la contingencia, sin perjuicio de su posible revisión o calificación por la entidad gestora competente de acuerdo con las normas de aplicación.”

Además, la Disposición adicional décima del citado Real Decreto Legislativo señala que,

“1. No tendrán la naturaleza de recursos de la Seguridad Social los que resulten de las siguientes atenciones, prestaciones o servicios:

a) Los ingresos a los que se refieren los artículos 16.3 y 83 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, procedentes de la asistencia sanitaria prestada por el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria a los usuarios sin derecho a la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, así como en los supuestos de seguros obligatorios privados y en todos aquellos supuestos, asegurados o no, en que aparezca un tercero obligado al pago.”

De lo dispuesto en los preceptos hasta ahora transcritos se desprende que cuando exista un tercero que haya de responder del coste del acto médico realizado por un centro sanitario público, procederá repercutir al mismo, por imperativo de lo dispuesto en las Leyes mencionadas, el coste de la actuación sanitaria.



De donde se infiere a sensu contrario que ese tercero obligado al pago tiene el derecho a conocer los conceptos y circunstancias por los que se le requiere el pago sin que sea suficiente conocer los datos identificativos comunes del paciente por el que se le requiere el pago, sino igualmente las circunstancias concretas de la actuación médica, y ello además por dos razones adicionales:

- a) Porque tiene derecho a ello ya que el importe de ese pago estará en función del “coste efectivo” de la atención prestada (artículo 16.3 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad), el cual a su vez, estará en función de cuál sean las actuaciones médicas recibidas por el paciente, es decir, si no conoce la actuación médica no tendrá manera de impugnar, en su caso, la factura que se le gira.
- b) Si la Ley establece que corresponde a la Mutua la determinación del carácter profesional de la contingencia, ello será igualmente detectado, entre otras posibles circunstancias, de la atención médica prestada y de las características de la lesión, cómo ocurrió, etc. Si no se conocen las circunstancias o asistencia prestada, la Mutua no podría determinar, con carácter inicial, si se trata o no, de una contingencia de la que deba hacerse cargo.

En consecuencia, resultarían de aplicación al supuesto las normas contenidas en la legislación de Sanidad y Seguridad Social que se han venido indicando, considerando que, en el presente supuesto existe una norma con rango de ley habilitante de la cesión, amparado en el artículo 7.3 de la Ley Orgánica 15/1999.

No obstante, debe indicarse que el artículo 4.1 de la Ley Orgánica 15/1999 consagra el principio de proporcionalidad en el tratamiento de los datos, lo que implicará en el supuesto de una cesión de los mismos que aquéllos que se cedan, habrán de ser adecuados, pertinentes y no excesivos en relación con la finalidad que justifica la cesión.

En todo caso y en relación al supuesto de la consulta, por aplicación del citado artículo 82.2 de la Ley General de la Seguridad Social es posible concluir que la comunicación por parte del Servicio Público de Salud de la asistencia médica practicada al paciente a los efectos de que la Mutua en cuestión determine el carácter profesional de la contingencia, y se haga cargo de los



gastos de facturación, de manera que se justifique la necesidad de la realización de los actos médicos a los que se refiere la consulta y que el importe facturado se ajusta a “los costes efectivos”, no requerirá del consentimiento de los interesados.