



La consulta plantea el carácter de las imágenes tomadas en el centro sanitario como pertenecientes a la historia clínica del paciente.

Cabe comenzar diciendo que en su consulta el consultante parte de una premisa que no se comparte, como es que las imágenes grabadas en el área de urgencias de un hospital han de ser consideradas en todo caso con la finalidad de gestionar el historial clínico del paciente. Tal y como ya se ha pronunciado esta AEPD, y precisamente a instancias del mismo consultante, en la resolución del TD/00762/2015, *“queda fuera del ámbito competencial de la AEPD determinar si las referidas imágenes han de conformar la historia clínica”*. Como ya se hizo constar en dicha resolución, y resulta igualmente del informe de la Dirección General de inspección y ordenación de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid de 29 octubre 2015 que se acompaña a la consulta, el artículo 15 de 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, determina cuál es el contenido “mínimo” de la historia clínica, sin que la misma incluya las imágenes que puedan haberse tomado en la zona de urgencias del hospital. Resulta igualmente de dicho informe que la Comunidad de Madrid no ha desarrollado normativamente lo previsto en dicha ley 41/2002 por lo que son de plena aplicación las previsiones legales de dicha normativa, que no incluye dichas imágenes como pertenecientes a la historia clínica.

A continuación el consultante parte igualmente de otra premisa, que es que “debe entenderse que si la ley (art. 7.6 LOPD) permite la grabación de estas imágenes sin consentimiento del afectado lo hace exclusivamente en beneficio del enfermo”. Y ha de responderse a lo anterior que la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de Carácter Personal (LOPD) tampoco permite compartir dicha afirmación en los términos absolutos en que se formula. En efecto, el art. 7.6 LOPD establece que

*6. No obstante lo dispuesto en los apartados anteriores, 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.*

Nos encontramos por lo tanto con que el título habilitante para el tratamiento de datos de carácter personal relativos a la salud no es necesariamente el consentimiento del afectado cuando el tratamiento de dichos datos resulte necesario, entre otros fines de carácter sanitario, “para la gestión de servicios sanitarios”. En el presente caso, y sin perjuicio de establecerse que la asistencia sanitaria o la gestión de servicios sanitarios ha de realizarse siempre en relación con la atención al paciente y con la finalidad de su curación y restablecimiento, la ley (al igual que la propia Directiva 1995/46/CE, de 24 de octubre, art. 8.3) ha establecido como causa legitimadora del tratamiento la propia gestión de los servicios sanitarios, lo que conlleva considerar como interés legítimo igualmente el propio de la entidad que realiza o gestiona dichos servicios sanitarios. Por lo tanto no puede compartirse la afirmación del consultante de que el tratamiento de dichos datos personales sin el consentimiento del afectado “se hace exclusivamente en beneficio del enfermo”. Sin perjuicio de lo anterior, por supuesto, no se discute el derecho de acceso del interesado a los datos.

Por último, cabe indicar que esta AEPD se ha pronunciado en reiteradas ocasiones respecto de la compatibilidad de la videovigilancia con otras finalidades, así lo ha reconocido igualmente la jurisprudencia. Véase por ejemplo la sentencia del Tribunal Constitucional 39/2016, de 3 de marzo de 2016. En el caso sometido a la presente consulta cabe concluir que la finalidad de videovigilancia sería compatible con la finalidad de gestión de los servicios sanitarios, siempre que respecto de este último se cumpla lo que establece el artículo 7.6 in fine de la LOPD, que es que dicho tratamiento de datos se realice por un profesional sanitario sujeto a secreto profesional o por otra persona sujeta asimismo a una obligación equivalente de secreto. Y sobre esto último no parece haberse planteado ninguna controversia.

Consecuencia de todo lo anterior es que procede responder a la consulta del solicitante en el sentido de que esta AEPD no es competente para determinar el que las imágenes grabadas al amparo del artículo 7.6 LOPD hayan de considerarse que pertenecen a la historia clínica, pero en cualquier caso hay que hacer constar que el artículo 15 de la ley 41/2002 no lo establece así dentro del contenido mínimo que ha de tener dicha historia clínica, correspondiendo la configuración de la historia clínica a las correspondientes autoridades sanitarias. En cuanto a la petición del consultante de que se establezca en una futura revisión del artículo 7.6 LOPD, entre otras circunstancias, que el paciente ha de poder optar en su caso por una atención



en persona del servicio médico en vez de ser captado por cámaras de video, escapa aún con mayor razón a las competencias de esta AEPD.

