

Expediente Nº: E/04549/2014

RESOLUCIÓN DE ARCHIVO DE ACTUACIONES

De las actuaciones practicadas por la Agencia Española de Protección de Datos ante la entidad FREMAP (MUTUA DE ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL, Nº 61 (A, en virtud de denuncia presentada por D^a. **A.A.A.** y teniendo como base los siguientes,

HECHOS

PRIMERO: Con fecha 27 de marzo de 2014 tiene entrada en esta Agencia un escrito de D^a. **B.B.B.** en representación de D^a **A.A.A.** (en lo sucesivo la denunciante), en el que expone que, tras haberse dictado por esta Agencia la resolución R/00423/2014, relativa a la tutela de derecho TD/01600/2013 por la que se estimaba la reclamación formulada por la denunciante y se instaba a FREMAP (MUTUA DE A. DE T. Y E. P. DE LA S. S., Nº 61) para que, en el plazo de diez días hábiles facilitase el acceso a la totalidad de su historia clínica, manifiesta la denunciante que la mutua le ha enviado una documentación que no es la historia clínica y que adjunta a su escrito.

SEGUNDO: Tras la recepción de la denuncia la Subdirección General de Inspección de Datos procedió a la realización de actuaciones previas de investigación para el esclarecimiento de los hechos denunciados, teniendo conocimiento de los siguientes extremos:

Con fecha 28 de febrero de 2014, el Director de la Agencia Española de Protección de Datos dictó la resolución R/00423/2014 relativa a la tutela de derecho TD/01600/2013, por la que se estimaba la reclamación formulada por la denunciante y se instaba a FREMAP (MUTUA DE A. DE T. Y E. P. DE LA S. S., Nº 61) para que, en el plazo de diez días hábiles facilitase el acceso a la totalidad de su historia clínica.

Con fecha 18 de marzo de 2014, FREMAP, en cumplimiento de lo solicitado en la resolución del procedimiento de tutela de derechos, presenta escrito en esta Agencia en el que comunica que *“Con fecha 11 de febrero de 2014, se ha remitido a Doña A.A.A., el escrito que se acompaña como documento nº 1, mediante el que se le comunica que se facilita el acceso a su historia clínica completa, quedando la misma a su disposición, de acuerdo con el criterio recogido por esa Agencia en el Fundamento de Derecho Noveno de la citada Resolución de 28 de febrero de 2014 (párrafo sexto), en el centro asistencial de Fremap Murcia.”*

Con fecha 27 de marzo de 2014 la denunciante presentó un escrito ante la Agencia manifestando que la mutua le ha enviado una documentación que no es la historia clínica, y que adjunta a su escrito.

La reclamante manifiesta que le ha sido entregado un informe-resumen de los procesos asistenciales, pero no de la totalidad de la historia clínica.

Con fecha 4 de diciembre de 2014, se realiza inspección en los locales de la entidad FREMAP-MURCIA, poniéndose de manifiesto los siguientes hechos durante la inspección:

- 1.1. Dña. **A.A.A.**, es en la actualidad una paciente del Centro Asistencial FREMAP de Murcia, donde se le trata por complicaciones derivadas de su accidente, que tuvo lugar en febrero de 2008.
- 1.2. Con fecha 8 de febrero de 2008, es ingresada en el Hospital público Virgen de la Arrixaca, tras sufrir el accidente y con fecha 11 de febrero de 2008, es trasladada al Hospital Virgen de la Vega con quien FREMAP mantiene un contrato de Prestación de servicios, con la finalidad de prestación de servicios sanitarios.
- 1.3. La historia clínica de la paciente cuenta con información de la atención recibida en Virgen de la Arrixaca, así como toda la documentación generada por los diferentes ingresos en el Hospital Virgen de la Vega.
- 1.4. Todas las Historias clínicas se encuentran automatizadas, pero en el caso de esta paciente, existe documentación sin escanear porque es anterior al inicio de este procedimiento en el Centro FREMAP de Murcia.

Con relación a la documentación que la denunciante remitió a la Agencia y mostrada a los representantes de FREMAP, corresponde al resultado de imprimir el contenido de la Historia clínica de esta paciente para dar cumplimiento a la resolución de la TD/01600/2013, de fecha 03/03/2014. El hecho de que en el mismo conste fecha 17/12/2013, se debe a que no existía ningún proceso evolutivo desde la creación de ese informe hasta la fecha en que se le volvió a entregar.

- 1.5. La Sra. **A.A.A.** ha solicitado en diferentes ocasiones el acceso a la Historia clínica, siendo siempre atendido este derecho por parte de FREMAP.
- 1.6. Se accede a la Historia clínica en papel verificándose que contiene, entre otros, todas las solicitudes de acceso a la Historia realizadas por la paciente. Asimismo, se verifica la existencia de cuatro carpetas, cuyo contenido es documentación relacionada con los ingresos de la paciente en el Hospital Virgen de la Vega.
- 1.7. Se comprueba que, las fechas de solicitud de acceso y de recibís suscritos por la paciente son los siguientes:
 - 1.7.1. Fecha de solicitud 02/02/2009, Fecha de recibí, 17/02/2009, entregándole Historia clínica y exploraciones complementarias.
 - 1.7.2. Fecha de solicitud 03/12/2009, Fecha de recibí, 03/12/2009, se le hace entrega de un Informe médico del proceso asistencial seguido en este Centro.
 - 1.7.3. Con fecha 21/06/2012 realiza otra solicitud de acceso de la Historia clínica de FREMAP Murcia, de Majadahonda, haciéndole entrega de ello según consta en el recibí con fecha 27/06/2012.

- 1.7.4.Fecha de solicitud 01/2013 (realizada en Majadahonda), Fecha de recibí, 15/01/2013, se le hace entrega de Historia clínica e informes médicos complementarios.
- 1.7.5.Con fecha 03/05/2013, su Letrada realiza una solicitud de la Historia en el Centro FREMAP de Majadahonda, no obstante de le informó que se le haría entrega al día siguiente, pero no se presentó para recogerla.
- 1.7.6.Como consecuencia de la Resolución de la TD de referencia TD/01600/2013, de fecha 3 de marzo de 2014, se le hace entrega de la Historia clínica con fecha de recibí de historia clínica completa, 27/03/2014.
- 1.8. Se comprueba que la documentación existente en las carpetas corresponde al periodo comprendido entre el 11/02/2008 y el 25/10/2010.
- 1.9. Mediante acceso al sistema informático se realizan diferentes comprobaciones:
 - 1.9.1.Los representantes de FREMAP, solicitan a un profesional médico el acceso a la Historia clínica de la paciente, verificándose que existe información desde el 12/02/2008 hasta el 12/11/2014. Se solicita la impresión de la misma.

Asimismo, se verifica que cuando se obtiene dicha impresión consta en el inicio INFORME MEDICO, comprobando que coincide con la primera hoja del Informe adjunto al escrito presentado por la Sra. **A.A.A.** en la Agencia. Asimismo, se verifica que cuando se imprime la Historia se genera un documento de acuse de recibo que debe suscribir el paciente cuando se le hace entrega del contenido de la Historia clínica.
 - 1.9.2.Los representantes de FREMAP manifiestan, que dado que varios de los acuses de recibo que constan en la Historia clínica en papel, en los que se especifica que recibe Historia y clínica, exploraciones complementarias y otros Informes médicos, entienden que le ha sido entregada toda la documentación.
2. En la inspección se solicitó copia de toda la información existente, tanto automatizada como en papel, cuya copia se adjunta a estas Actuaciones.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

I

Es competente para resolver el Director de la Agencia Española de Protección de Datos, conforme a lo establecido en el artículo 37.d) en relación con el artículo 36, ambos de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (en lo sucesivo LOPD).

II

El artículo 15 de la LOPD en relación con el derecho de acceso establece que:

“1.- El interesado tendrá derecho a solicitar y obtener gratuitamente información de sus datos de carácter personal sometidos a tratamiento, el origen de dichos datos, así como las comunicaciones realizadas o que se prevén hacer de los mismos.

2.- La información podrá obtenerse mediante la mera consulta de los datos por medio de su visualización, o la indicación de los datos que son objeto de tratamiento mediante escrito, copia, telecopia o fotocopia, certificada o no, en forma legible e inteligible, sin utilizar claves o códigos que requieran el uso de dispositivos mecánicos específicos.

3.- El derecho de acceso a que se refiere este artículo sólo podrá ser ejercitado a intervalos no inferiores a doce meses, salvo que el interesado acredite un interés legítimo al efecto, en cuyo caso podrán ejercitarlo antes.”

El derecho de acceso en relación con la historia clínica se regula específicamente en el artículo 18 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 (en lo sucesivo LAP), cuyo tenor literal expresa:

“1. El paciente tiene derecho de acceso, con las reservas señaladas en el apartado 3 de este artículo, a la documentación de la historia clínica y a obtener copia de los datos que figuran en ella. Los centros sanitarios regularán el procedimiento que garantice la observancia de estos derechos.

2. El derecho de acceso del paciente a la historia clínica puede ejercerse también por representación debidamente acreditada.

3. El derecho de acceso del paciente a la documentación de la historia clínica no puede ejercitarse en perjuicio del derecho de terceras personas a la confidencialidad de los datos que constan en ella recogidos en interés terapéutico del paciente, ni en perjuicio del derecho de los profesionales participantes en su elaboración, los cuales pueden oponer al derecho de acceso la reserva de sus anotaciones subjetivas.

4. Los centros sanitarios y los facultativos de ejercicio individual sólo facilitarán el acceso a la historia clínica de los pacientes fallecidos a las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, salvo que el fallecido lo hubiese prohibido expresamente y así se acredite. En cualquier caso el acceso de un tercero a la historia clínica motivado por un riesgo para su salud se limitará a los datos pertinentes. No se facilitará información que afecte a la intimidad del fallecido ni a las anotaciones subjetivas de los profesionales, ni que perjudique a terceros.”

En este sentido hay que destacar el artículo 15 de la LAP que recoge el contenido mínimo de la historia clínica:

“1. 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.

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.

3. La cumplimentación de la historia clínica, en los aspectos relacionados con la asistencia directa al paciente, será responsabilidad de los profesionales que intervengan en ella.

4. La historia clínica se llevará con criterios de unidad y de integración, en cada institución asistencial como mínimo, para facilitar el mejor y más oportuno conocimiento por los facultativos de los datos de un determinado paciente en cada proceso asistencial" (el subrayado es de la Agencia Española de Protección de Datos).

Respecto a la conservación de la historia clínica, el artículo 17 de la LAP, en los puntos 1 y 5, dispone que:

"1. Los centros sanitarios tienen la obligación de conservar la documentación clínica en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento y seguridad, aunque no necesariamente en el soporte original, para la debida asistencia al paciente durante el tiempo adecuado a cada caso y, como mínimo, cinco años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.....

5. Los profesionales sanitarios que desarrollen su actividad de manera individual son responsables de la gestión y de la custodia de la documentación asistencial que generen."

En el presente supuesto, en relación con el acceso solicitado a la totalidad de la historia clínica de la señora **A.A.A.**, hay que destacar que ha quedado acreditado que se ejerció en varias ocasiones el derecho de acceso ante la entidad denunciada.

Con fecha 28 de febrero de 2014, el Director de la Agencia Española de Protección de Datos dictó la resolución en la tutela de derecho TD/01600/2013, por la que se estimaba la reclamación formulada por la denunciante y se instaba a FREMAP (MUTUA DE A. DE T. Y E. P. DE LA S. S., Nº 61) para que, en el plazo de diez días hábiles facilitase el acceso a la totalidad de su historia clínica.

Con fecha 18 de marzo de 2014, FREMAP, en cumplimiento de lo solicitado en la resolución del procedimiento de tutela de derechos, presenta escrito en esta Agencia en el que comunica que *“Con fecha 11 de febrero de 2014, se ha remitido a Doña A.A.A., el escrito que se acompaña como documento nº 1, mediante el que se le comunica que se facilita el acceso a su historia clínica completa, quedando la misma a su disposición, de acuerdo con el criterio recogido por esa Agencia en el Fundamento de Derecho Noveno de la citada Resolución de 28 de febrero de 2014 (párrafo sexto), en el centro asistencial de Fremap Murcia.”*

Con fecha 27 de marzo de 2014 la denunciante presentó un escrito ante la Agencia manifestando que la mutua le ha enviado una documentación que no es la historia clínica, y que adjunta a su escrito. Manifiesta que se le entrega un informe-resumen de los procesos asistenciales, pero no de la totalidad de la historia clínica.

Con fecha 4 de diciembre de 2014, se realiza inspección por esta Agencia en los locales de la entidad FREMAP-MURCIA. Durante estas actuaciones FREMAP manifestó que la Sra. **A.A.A.** ha solicitado en diferentes ocasiones el acceso a la Historia clínica, siendo siempre atendido este derecho por su parte.

Los inspectores actuantes accedieron a la Historia clínica en papel verificándose que contiene, entre otros, todas las solicitudes de acceso a la Historia realizadas por la paciente. Asimismo, se verifica la existencia de cuatro carpetas, cuyo contenido es documentación relacionada con los ingresos de la paciente en el Hospital Virgen de la Vega.

Se comprueba que, las fechas de solicitud de acceso y de recibís suscritos por la paciente son los siguientes:

Fecha de solicitud 2 de febrero de 2009, Fecha de recibí, 17 de febrero de 2009, entregándole Historia clínica consistente en: informes médicos de distintos especialistas y copia de todas las exploraciones complementarias.

Fecha de solicitud, 03 de diciembre de 2009. Solicita *“informe médico del proceso asistencial seguido en este Centro”*. Fecha de recibí, 03 de diciembre de 2009.

Con fecha 21 de junio de 2012 realiza otra solicitud de acceso de la Historia clínica de FREMAP Murcia, de Majadahonda, haciéndole entrega de ello según consta en el recibí con fecha 27 de junio de 2012.

Fecha de solicitud enero de 2013 (realizada en Majadahonda), Fecha de recibí, 15 de enero de 2013, en el que la paciente acusa recibo de la documentación clínica requerida, conforme a la solicitud realizada en días pasados ante los Servicios Centrales de esa Mutua en Majadahonda

Con fecha 03 de mayo de 2013, su letrada realiza una solicitud de la Historia en el Centro FREMAP de Majadahonda, no obstante se le informó que se le haría entrega al día siguiente, pero no se presentó para recogerla.

Como consecuencia de la Resolución de la TD de referencia TD/01600/2013, de fecha 3 de marzo de 2014, se le hace entrega de la Historia clínica con fecha de recibí de historia clínica completa, 27 de marzo de 2014.

Durante la inspección de diciembre de 2014, se accedió al sistema informático y se comprobó que:

Al acceder a la Historia clínica de la paciente, se comprobó que existe información desde el 12 de febrero de 2008 hasta el 12 de noviembre de 2014. Se solicita la impresión de la misma.

Asimismo, se verifica que cuando se obtiene dicha impresión consta en el inicio INFORME MEDICO, comprobando que coincide con la primera hoja del Informe adjunto al escrito presentado por la Sra. **A.A.A.** en la Agencia. Asimismo, se verifica que cuando se imprime la Historia se genera un documento de acuse de recibo que debe suscribir el paciente cuando se le hace entrega del contenido de la Historia clínica.

Los representantes de FREMAP manifiestan, que dado que varios de los acuses de recibo que constan en la Historia clínica en papel, en los que se especifica que recibe Historia y clínica, exploraciones complementarias y otros Informes médicos, entienden que le ha sido entregada toda la documentación.

La Audiencia Nacional en su sentencia de 25 de mayo de 2012, sobre un asunto similar al presente, considera que la pretensión de la demanda debe ser estimada por los siguientes motivos:

“De un lado porque la resolución de la AEPD está reconociendo y dando por válido el hecho de que no resulta posible exigir la entrega de las pruebas reclamadas a la entidad hospitalaria actora, lo cual necesariamente ha de relacionarse con el hecho de que dicha entidad actora hizo entrega de la totalidad de la documentación integrante de la historia clínica que estaba en su poder y a su disposición. (...)

Se prueba además, a través de la documentación obrante en el expediente administrativo y que se adjunta como documental con la demanda, que el Hospital Quirón sí dio cumplimiento al acceso ejercitado por los solicitantes, y a todos y cada uno de los múltiples requerimientos de que fue objeto por parte de dichos afectados, por lo que la estimación formal de la resolución impugnada ha de ser anulada, y estimada, en cambio, la pretensión de la demanda.”

En el mismo sentido se pronuncia la sentencia de la Audiencia Nacional de 30 de junio de 2011.

En el supuesto presente, durante la inspección llevada a cabo en la sede de la entidad denunciada se constató que la paciente ejerció el derecho de acceso a su historia clínica en varias ocasiones, suscribiendo cada vez, acuses de recibo de conformidad con lo recibido.

De manera que en esta ocasión se considera que la mutua Fremap ha dado cumplimiento a los accesos solicitados por la paciente y en todo caso debe significarse que, sin perjuicio de la citada obligación de entrega de la totalidad de la historia clínica, en el caso de que no incluya los documentos o información requerida en el artículo 15 LAP, tal circunstancia no corresponde ser dilucidada por esta Agencia, debiendo instarse ante las autoridades sanitarias competentes.

Por lo tanto, de acuerdo con lo señalado,

Por el Director de la Agencia Española de Protección de Datos,

SE ACUERDA:

1. **PROCEDER AL ARCHIVO** de las presentes actuaciones.
2. **NOTIFICAR** la presente Resolución a FREMAP (MUTUA DE ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL, Nº 61 (A y a D^a. **A.A.A.**

De conformidad con lo establecido en el apartado 2 del artículo 37 de la LOPD, en la redacción dada por el artículo 82 de la Ley 62/2003, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y del orden social, la presente Resolución se hará pública, una vez haya sido notificada a los interesados. La publicación se realizará conforme a lo previsto en la Instrucción 1/2004, de 22 de diciembre, de la Agencia Española de Protección de Datos sobre publicación de sus Resoluciones y con arreglo a lo dispuesto en el artículo 116 del Real Decreto 1720/2007, de 21 diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la LOPD.

Contra esta resolución, que pone fin a la vía administrativa (artículo 48.2 de la LOPD), y de conformidad con lo establecido en el artículo 116 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, los interesados podrán interponer, potestativamente, recurso de reposición ante el Director de la Agencia Española de Protección de Datos en el plazo de un mes a contar desde el día siguiente a la notificación de esta resolución, o, directamente recurso contencioso administrativo ante la Sala de lo Contencioso-administrativo de la Audiencia Nacional, con arreglo a lo dispuesto en el artículo 25 y en el apartado 5 de la disposición adicional cuarta de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa, en el plazo de dos meses a contar desde el día siguiente a la notificación de este acto, según lo previsto en el artículo 46.1 del referido texto legal.

José Luis Rodríguez Álvarez

Director de la Agencia Española de Protección de Datos