



Conservación de la Historia Clínica. Caso de jubilación o fallecimiento del médico. Informe jurídico 496/2007

I

La consulta plantea la conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de Carácter Personal, del proyecto descrito en la consulta, relativo a la conservación de los datos contenidos en las historias clínicas gestionadas por los profesionales de la medicina que ejercen la misma de forma privada.

Según el sistema descrito, el profesional celebraría un contrato con la Corporación consultante, en el que la misma actuaría como encargada del tratamiento de aquél, prestándole una serie de servicios, descritos en el propio contrato, algunos de los cuales sería llevados a cabo por parte de terceras entidades también signatarias del contrato.

De este modo, las citadas entidades llevarían a cabo la digitalización de las historias clínicas mantenidas por el profesional, en los propios locales de éste, custodiándolas posteriormente en un servidor seguro, a fin de, entre otras cosas, lograr el mantenimiento de una copia de seguridad en los términos establecidos en la vigente normativa de protección de datos.

Al propio tiempo, el Colegio actuaría como encargado del tratamiento de los profesionales, resolviendo acerca de las solicitudes de ejercicio por los pacientes de sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición y conservando, por cuenta del facultativo, las historias durante el período establecido en la Ley. Esta conservación se produciría incluso con posterioridad a la jubilación o fallecimiento del médico.

A tal efecto, se adjuntan a la consulta tres modelos de contrato: el celebrado con profesionales en activo, que prevé la extensión de sus efectos en caso de jubilación; el firmado con profesionales en situación de jubilación, respecto de los que sigue vigente la obligación de conservación de la historia; y el otorgado con los herederos del profesional, sujetos al deber de conservación, incluso sin poder acceder a los datos, en virtud de su condición de herederos.

II



Dentro de los principios fundamentales que rigen el derecho fundamental a la protección de datos de carácter personal, el artículo 4.5 de la Ley Orgánica 15/1999 consagra el de conservación de los datos ajustada a la finalidad del tratamiento, al disponer en general que “Los datos de carácter personal serán cancelados cuando hayan dejado de ser necesarios o pertinentes para la finalidad para la cual hubieran sido recabados o registrados”.

Aclara el artículo 8.6, párrafo tercero, del Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, aprobado por Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, que “Una vez cumplido el período al que se refieren los párrafos anteriores, los datos sólo podrán ser conservados previa disociación de los mismos, sin perjuicio de la obligación de bloqueo prevista en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, y en el presente Reglamento”.

En el supuesto de los datos contenidos en las historias clínicas de los pacientes que acuden a los facultativos que ejercen la medicina de forma privada, ha de tenerse en cuenta lo establecido en 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 14.1 dispone que “la historia clínica comprende el conjunto de los documentos relativos a los procesos asistenciales de cada paciente, con la identificación de los médicos y de los demás profesionales que han intervenido en ellos, con objeto de obtener la máxima integración posible de la documentación clínica de cada paciente, al menos, en el ámbito de cada centro”.

Tratándose del ejercicio privado de la profesión, el artículo 17.5 de la Ley dispone claramente que “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”.

Pues bien, respecto de la conservación de los datos, incluso en los supuestos en que se haya cesado en el ejercicio privado de la profesión, esta Agencia ya ha señalado en informe de 12 de noviembre de 2007 lo siguiente:

“Dentro de las obligaciones de gestión y custodia se encuentran las relacionadas con la conservación de la historia clínica, previstas en el propio precepto, cuyo apartado 1 establece que “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”.

Dicha norma deberá complementarse con lo establecido por la normativa autonómica que resulte aplicable al profesional, dado que



existen normas autonómicas que establecen plazos muy superiores de conservación de los datos contenidos en la historia clínica.

(...)

A la vista de las normas citadas, resulta claramente que, con independencia de que se haya producido la cesación en el ejercicio de la actividad profesional, el facultativo se encuentra aún sometido a las exigencias legales de conservación de las historias clínicas, correspondiéndole su custodia y conservación en tanto no hayan transcurrido los plazos legalmente previstos para que dicha conservación siga teniendo lugar y siendo, por imperativo de la propia Ley 41/2002, responsable del fichero de historias clínicas.

Por este motivo, el profesional se encontrará obligado al cumplimiento de las obligaciones legalmente previstas en relación con su fichero de historias clínicas (...).

En consecuencia, el consultante es responsable de un fichero plenamente sometido a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, debiendo proceder a su notificación al Registro General de Protección de Datos y a la implantación de las necesarias medidas de seguridad. Además, conforme a la aplicación de la Ley 41/2002 y la Ley valenciana 1/2003 deberá conservar los datos durante los plazos previstos en las mismas, no pudiendo proceder a su cancelación sino hasta que transcurran dichos plazos.”

En consecuencia, el deber de custodia de la historia clínica debería subsistir al menos durante el período de tiempo establecido por la normativa estatal o autonómica reguladora de la materia, teniendo en cuenta la propia finalidad de la historia, por cuanto, como también ha señalado esta Agencia en informe de 1 de octubre de 2003, “la voluntad del legislador en este caso no es la de que se proceda a la destrucción inmediata de los datos, sino, al contrario, que dichos datos sean conservados en cuanto pudieran resultar necesarios para la salvaguardia de la vida e integridad física del paciente”. De este modo, en caso de cesación en el ejercicio de la profesión, subsistirá un deber de conservación que se extenderá a los plazos legalmente previstos, subsistiendo igualmente ese deber, en beneficio de la atención sanitaria del paciente, en caso de fallecimiento de facultativo, subrogándose los herederos en las obligaciones de conservación por aplicación de lo dispuesto en el artículo 661 del Código Civil.

Por otra parte, el informe de 1 de octubre de 2003, ya citado se refería a la posible transmisión de los datos de la historia clínica a otros facultativos, señalándose por la Agencia en relación con este punto que:



“En este caso, debe recordarse que de la interpretación del ya mencionado artículo 17.1 y del artículo 18.1 de la Ley, que dispone que “El paciente tiene el 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”, se desprende que los datos sólo podrían ser comunicados a otros facultativos en caso de que los mismos fueran a realizar una actividad de diagnóstico o tratamiento del paciente o el propio paciente solicitara la transmisión de su historia a su nuevo médico, sin perjuicio del deber de conservación del anterior. En ese caso, el nuevo médico se encontraría vinculado por los mismos deberes legales consagrados en la Ley 41/2002.”

III

Con el propósito, entre otros que se indican en la consulta, de garantizar la adecuada conservación de la historia clínica, tanto durante el ejercicio profesional como una vez haya cesado el facultativo en el mismo, bien por jubilación, bien por su fallecimiento, se establece el sistema descrito por el consultante.

En él se prevé la existencia de un contrato celebrado por el facultativo, o sus herederos en caso de haber fallecido aquél, el propio Colegio Profesional y dos entidades, encargada la primera de ellas de la digitalización de las historias en los locales del profesional y la segunda de conservar la mismas en un servidor seguro que cumpla con las medidas previstas, según se indica, en el Real Decreto 994/1999, de 11 de junio.

Por su parte, el Colegio, actuando en nombre y por cuenta del responsable del fichero, es decir, del profesional o de sus herederos, subrogados en sus obligaciones de conservación, tramitará el ejercicio por los afectados de sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición. De este modo, al encontrarse las historias clínicas de los pacientes ubicadas en un único servidor, podrá facilitarse a los mismos a su solicitud el acceso a los datos contenidos en las historias de los distintos responsables que firmen el contrato, lográndose así, al menos en cuanto a su acceso por el paciente, una “unificación” de las historias mantenidas por los profesionales privados de la medicina que le hubieran atendido.

A tal efecto, debe recordarse que el principio de centralización de la historia clínica, hoy recogido en la Ley 41/2002, ha sido un eje fundamental en la regulación de aquélla, apareciendo ya recogido en el artículo 61 de la Ley general de Sanidad, hoy derogado, que exigía la centralización de la historia, al menos por centro sanitario.

Del mismo modo, ese principio, en lo relativo al Sistema Nacional de Salud, es fundamento de lo dispuesto en el artículo 10.5 del Reglamento de



desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, cuando dispone en su párrafo segundo que “no será necesario el consentimiento del interesado para la comunicación de datos personales sobre la salud, incluso a través de medios electrónicos, entre organismos, centros y servicios del Sistema Nacional de Salud cuando se realice para la atención sanitaria de las personas, conforme a lo dispuesto en el Capítulo V de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud”.

IV

La posición del Colegio y de las entidades intervinientes sería la de encargada del tratamiento, encontrándose las mismas sometidas al régimen previsto en el artículo 12 de la Ley Orgánica 15/1999 y en el Capítulo III del Título II de su Reglamento de desarrollo. Dicho régimen se caracteriza por las siguientes especialidades:

a) En primer lugar, será preciso que la actuación del encargado del tratamiento se limite a la prestación de los servicios objeto de la contratación. A tal efecto dispone el artículo 20.1 del Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999 que “se considerará que existe comunicación de datos cuando el acceso tenga por objeto el establecimiento de un nuevo vínculo entre quien accede a los datos y el afectado”.

b) En lo que atañe a los requisitos formales, el artículo 12.2 de la Ley Orgánica impone que “la realización de tratamientos por cuenta de terceros deberá estar regulada en un contrato que deberá constar por escrito o en alguna otra forma que permita acreditar su celebración y contenido, estableciéndose expresamente que el encargado del tratamiento únicamente tratará los datos conforme a las instrucciones del responsable del tratamiento, que no los aplicará o utilizará con fin distinto al que figure en dicho contrato, ni los comunicará, ni siquiera para su conservación, a otras personas”.

c) Por lo que respecta al periodo de conservación de los datos, el artículo 12.3 establece que “una vez cumplida la prestación contractual, los datos de carácter personal deberán ser destruidos o devueltos al responsable del tratamiento, al igual que cualquier soporte o documentos en que conste algún dato de carácter personal objeto del tratamiento”.

Añade el artículo 20.3 del Reglamento que “no obstante, el encargado del tratamiento no incurrirá en responsabilidad cuando, previa indicación expresa del responsable, comunique los datos a un tercero designado por aquél, al que hubiera encomendado la prestación de un servicio conforme a lo previsto en el presente capítulo”. El artículo 22.1 reitera esta previsión, al indicar que “una vez cumplida la prestación contractual, los datos de carácter personal deberán ser destruidos o devueltos al responsable del tratamiento o al encargado que éste hubiese designado, al igual que cualquier soporte o



documentos en que conste algún dato de carácter personal objeto del tratamiento”.

d) Por otra parte, a fin de preservar los derechos del encargado frente a posibles responsabilidades derivadas de su actuación, dispone el artículo 22.1 del Reglamento que “el encargado del tratamiento conservará, debidamente bloqueados, los datos en tanto pudieran derivarse responsabilidades de su relación con el responsable del tratamiento”.

e) En lo referente a la posible subcontratación de los servicios prestados, el artículo 21 del Reglamento permite esta posibilidad en caso de que el responsable del fichero apodere al encargado para la celebración del segundo contrato en nombre de aquél o cuando se den los requisitos especificados en el apartado 2 del citado precepto:

- “Que se especifiquen en el contrato los servicios que puedan ser objeto de subcontratación y, si ello fuera posible, la empresa con la que se vaya a subcontratar”. Si dicha circunstancia no se hubiera previsto en el contrato, deberá procederse a su modificación posterior, conforme al artículo 22.3. Igualmente, en caso de que en el contrato no conste la identificación de la empresa subcontratista “será preciso que el encargado del tratamiento comunique al responsable los datos que la identifiquen antes de proceder a la subcontratación”.
- “Que el tratamiento de datos de carácter personal por parte del subcontratista se ajuste a las instrucciones del responsable del fichero”.
- Que el encargado del tratamiento y la empresa subcontratista formalicen el contrato previsto en el artículo 12 de la Ley Orgánica.

f) En cuanto a las medidas de seguridad que hayan de ser adoptadas por quienes realicen trabajos de tratamiento de datos por cuenta de tercero, habrán de ser, en principio, las mismas que las impuestas al responsable del fichero, tal y como se desprende de lo previsto en los artículos 9 y 12.2 de la Ley Orgánica, detallando el artículo 82 del Reglamento el modo en que deberán implantarse las medidas.

g) En cuanto al ejercicio por los afectados de sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, el artículo 26 del Reglamento dispone que “cuando los afectados ejercitasen sus derechos ante un encargado del tratamiento y solicitasen el ejercicio de su derecho ante el mismo, el encargado deberá dar traslado de la solicitud al responsable, a fin de que por el mismo se resuelva, a menos que en la relación existente con el responsable del tratamiento se prevea precisamente que el encargado atenderá, por cuenta del



responsable, las solicitudes de ejercicio por los afectados de sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición”.

h) Por último, según el artículo 12.4, “en el caso de que el encargado del tratamiento destine los datos a otra finalidad, los comunique o los utilice incumpliendo las estipulaciones del contrato, será considerado, también, responsable del tratamiento, respondiendo de las infracciones en que hubiera incurrido personalmente”, siendo, en consecuencia, de aplicación el régimen sancionador establecido en los artículos 43 y siguientes de la Ley, sujetando el primero de ellos al encargado del tratamiento a dicho régimen”.

Teniendo en cuenta este régimen, y sin perjuicio del análisis específico de los contratos que se realizará a continuación, cabe considerar que el sistema previsto cumple en principio con las exigencias establecidas en la normativa vigente en materia de protección de datos.

En este sentido, en el esquema descrito en la consulta las tres entidades aparecen como partes firmantes del contrato. Debe tenerse en cuenta que la consulta ha sido planteada con anterioridad a la publicación del Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica. Por ello, si bien sería posible que el Colegio apareciera como encargado del tratamiento y se previera la subcontratación de las restantes entidades, el hecho de que las tres firmen el contrato resulta perfectamente conforme con las normas de protección de datos, garantizándose así que el responsable del fichero, es decir, el profesional de la medicina, tenga conocimiento en todo momento de la prestación de servicios llevada a cabo.

Igualmente, debe recordarse que, como se ha indicado, el artículo 26 del Reglamento recoge expresamente la posibilidad, ya admitida por la Agencia Española de Protección de Datos, de que el servicio contratado consista precisamente en la atención por el encargado del tratamiento de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, por lo que el alcance de los servicios prestados por el Colegio en este punto resulta ajustado a la Ley Orgánica 15/1999.

V

Entrando ya en el contenido concreto de los contratos adjuntos a la consulta, como se ha señalado se aportan tres modelos en los que varía la condición del firmante de los mismos con el Colegio, refiriéndose el primero a médicos en activo, el segundo a médicos jubilados y el tercero a los supuesto en que habiendo fallecido el facultativo sus herederos se han subrogado en la obligación de custodia y conservación de la historia clínica, siendo ellos los firmantes del contrato.



El contenido de los contratos resulta bastante similar, o incluso idéntico en un gran número de cláusulas. Por ello, salvo que se indique posteriormente otra cosa, las consideraciones que se efectuarán a continuación, referidas al primero de los contratos, deberían ser tenidas en cuenta para los restantes:

a) En primer lugar, la cláusula segunda.2 se refiere a las obligaciones de la entidad en cuyos servidores se custodiarán y conservarán las historias, entre las que se incluye la de facilitar el acceso al fichero por parte del colegiado “mediante clave personal”.

En relación con este punto debe recordarse que conforme a lo que ya preveía el Real Decreto 994/1999 y se confirma en el artículo 104 del Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, “la transmisión de datos de carácter personal a través de redes públicas o redes inalámbricas de comunicaciones electrónicas se realizará cifrando dichos datos o bien utilizando cualquier otro mecanismo que garantice que la información no sea inteligible ni manipulada por terceros”.

Asimismo, deberán implantarse las medidas de seguridad de nivel alto previstas en el citado Reglamento y, en particular, la de control de accesos a la que se refiere el artículo 103, dado que la custodia de la historia en el servidor impedirá, en todo caso, la aplicación de la excepción prevista en el apartado 6 de dicho artículo.

b) En el párrafo primero de la cláusula cuarta se describe la actuación llevada a cabo por las empresas contratadas, que deberán ser llevadas a cabo “siguiendo en todo momento las instrucciones que el responsable del fichero, el colegiado, haya facilitado” al Colegio consultante.

En este sentido, debe tenerse especialmente en cuenta que dentro de tales instrucciones se encontrará, en particular, la de que por el Colegio se otorgue y garantice el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, conforme se desprende de las cláusulas primera y séptima.

Por ello, sería conveniente completar la expresión reproducida anteriormente con el texto “en particular en lo referente al ejercicio por los pacientes de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que establece la normativa de protección de datos de carácter personal”.

c) La cláusula cuarta establece en su punto 3 las limitaciones a la cesión de los datos por parte del encargado del tratamiento, en los términos exigidos por el artículo 12 de la Ley Orgánica 15/1999, si bien se aclara que sí procederá esa cesión cuando la misma se realice en nombre y por cuenta del responsable o se efectúe con el previo consentimiento del afectado.



En relación con este punto, debe recordarse que el artículo 7.3 de la Ley Orgánica 15/1999 viene a limitar los supuestos en que procederá la cesión de datos relacionados con la salud a aquéllos en que el interesado haya prestado su consentimiento para ello o exista una norma con rango de Ley que así lo establezca por razones de interés general.

Esta última previsión aparece aclarada por el artículo 7.6, que legitima el tratamiento de datos de salud “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”. Asimismo, el artículo 16 de la Ley 41/2002 viene a delimitar los supuestos en los que podrá procederse a la cesión de datos de la historia clínica sin consentimiento del paciente.

En consecuencia, la cesión de datos de la historia clínica no puede fundarse exclusivamente en la voluntad del facultativo, sino que será preciso que concurra uno de los supuestos anteriormente indicados.

Al propio tiempo, los supuestos previstos en la Ley 41/2002 vienen descritos en el apartado 2 de la cláusula cuarta, cuando sería preferible que los mismos complementasen los indicado en este apartado 3.

Por este motivo, sería conveniente aclarar el tenor del apartado 3 de la cláusula cuarta, indicando que los datos no serán cedidos “salvo que ello se realice en nombre y por cuenta del responsable, en los supuestos en que dicha cesión proceda conforme a lo dispuesto en la normativa vigente en materia de protección de datos”, añadiendo posteriormente en este apartado los supuestos de cesión previstos en la Ley 41/2002 y que ahora aparecen recogidos en el punto 2 de la cláusula.

d) En cuanto a las medidas de seguridad a las que se refiere la cláusula quinta, sería necesario reemplazar la referencia al Real Decreto 994/1999 por otra efectuada al Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, que entrará en vigor, conforme a su disposición final segunda el 19 de abril de 2008. Asimismo, deberían actualizarse las referencias efectuadas en relación con dichas medidas al nuevo texto.

En particular, dentro del contenido de esta cláusula deben ponerse de manifiesto las especiales garantías adoptadas en cuanto a los accesos que puedan producirse a los datos para la atención por parte del Colegio de los derechos de los afectados, al señalarse que el personal habilitado para ello “será personal sanitario sujeto al secreto profesional o personal sujeto asimismo a una obligación equivalente de secreto”, en una dicción similar a la del artículo 7.6 de la Ley Orgánica 15/1999.



e) La cláusula séptima se refiere al modo en que se atenderán las solicitudes de ejercicio de los derechos, diferenciando los supuestos en que el profesional se encuentre en activo, jubilado o hubiera fallecido.

En cuanto a los dos primeros supuestos, se prevé la posibilidad de ejercicio de los derechos ante el facultativo o el Colegio, así como en este caso la comunicación al profesional de la solicitud efectuada (de forma, en principio, opcional), “quedando autorizado el ICOMEM para, en su caso, evacuarlo dentro del plazo reglamentario”.

A nuestro juicio, y sin perjuicio de que sería posible aclarar que las condiciones que acaban de señalarse sólo tendrán lugar “en caso de que el paciente ejercite sus derechos directamente ante el ICOMEM”, sería conveniente que por éste se informase en todo caso al colegiado del ejercicio solicitado, sin perjuicio de que el Colegio responda directamente al paciente.

Igualmente sería posible que se estableciese un procedimiento para que incluso en el supuesto de que el ejercicio se verificase ante el colegiado éste informase de inmediato al Colegio para que sea la propia Corporación la que atienda a la solicitud, al encontrarse esta posibilidad amparada por el artículo 26 del Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999.

Por otra parte, en relación con el supuesto referido al fallecimiento del colegiado, el contrato prevé un esquema similar al señalado en los dos supuestos anteriores, si bien parece que la solicitud no iría nunca dirigida a los herederos del fallecido, sino al propio Colegio. Así se prevé que en ese caso el Colegio dirigirá la solicitud a los herederos para “su adecuada respuesta en tiempo y forma”, quedando autorizado el Colegio, en su caso, para atender directamente la solicitud.

Debe tenerse en cuenta que en este caso es posible que el acceso por los herederos a los datos del paciente para atender a su solicitud pudiera encontrarse vedado por la Ley 41/2002 y por la propia Ley Orgánica 15/1999 en caso de no ostentar aquéllos la condición de profesional sanitario. Por este motivo, debería arbitrase un procedimiento que permitiera al Colegio atender directamente la solicitud, sin dar traslado de la misma a los herederos, que podrían no estar legalmente legitimados para comprobar los datos de la historia clínica del paciente.

En todo caso, y sin perjuicio de que, a salvo de las consideraciones que acaban de indicarse, el procedimiento descrito en el contrato se considere adecuado, el objetivo de centralización de las historias vinculadas al ejercicio privado de la medicina y la posibilidad de que mediante una sola solicitud el afectado pueda conocer todos los datos incorporados a dichas historias con la finalidad de garantizar su adecuada asistencia sanitaria hace recomendable que el ejercicio de los derechos se centralice, como regla general, a través del



Colegio, sin perjuicio de la comunicación del acceso otorgado a los profesionales en activo y jubilados.

VI

Por lo que respecta al contrato con colegiados jubilados, su contenido es prácticamente idéntico al de los colegiados en activo, con la única excepción del modo de ejercicio de los derechos en relación con el profesional en activo, que lógicamente no se incluye en este segundo contrato.

Por ello, deberían tenerse en cuenta las consideraciones efectuadas en el apartado anterior de este informe.

VII

En relación con el contrato celebrado con los herederos de un colegiado fallecido, sería conveniente que se matizasen las cláusulas contenidas en el contrato, habida cuenta que, como se ha indicado, encontrándose subrogados los herederos en las obligaciones del colegiado, es posible sin embargo que los mismos no puedan acceder a los datos contenidos en el fichero respecto del que son responsables.

En este sentido, debería matizarse la posible devolución de los datos al cliente, a la que se refiere la cláusula cuarta, en el sentido de recordar la posibilidad de que el mismo precise la contratación de un servicio de custodia de los datos ante la imposibilidad de efectuar el acceso a ellos por sí mismo.

Igualmente, la especialidad a la que ya se ha hecho referencia en relación con el punto 3 de la cláusula cuarta cobra en este caso aún más importancia, en cuanto que la cesión de los datos de la historia clínica no puede basarse en la mera autorización de los herederos del colegiado, que pueden carecer incluso de la posibilidad de acceder a los datos de salud que la misma contiene.

Por último, debe reiterarse lo que se ha venido indicando en relación con el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en los dos apartados anteriores de este informe.

VIII

Deben por último efectuarse dos consideraciones en relación con los contratos sometidos a informe, en cuanto a la posibilidad de que los mismos incluyan algunas previsiones adicionales, sin perjuicio de que aquéllos resulten conformes a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999.



a) En primer lugar, como se indica en la consulta y se ha reiterado en el presente informe la finalidad esencial del esquema planteado es la garantía de la custodia de las historias clínicas de los pacientes y de la posibilidad de que, a través del sistema centralizado previsto, aquéllos puedan acceder de la forma más rápida posible a su contenido a fin de que, en caso de ser necesario para su adecuada asistencia sanitaria, el médico que proceda a su tratamiento y diagnóstico pueda conocer toda la información sanitaria relevante del paciente.

La finalidad descrita, lógicamente, resulta de la máxima relevancia para la adecuada atención de los paciente, dando así cumplimiento a principios consagrados en la normativa sanitaria y posibilitando, en el ámbito de la medicina privada, el logro de los objetivos previstos en el ámbito del Sistema Nacional de Salud en la Ley 16/2003.

Este objetivo podría lograrse aún en mayor medida si el esquema previera un procedimiento que permitiese el traslado de la historia clínica a otro profesional en caso de cese del colegiado en su actividad o, lo que es más importante, cuando se produjese su fallecimiento.

Así podría encomendarse al Colegio la prestación de un servicio adicional mediante el cual al conocerse por la Corporación el fallecimiento del colegiado, ésta se pusiera, en nombre de aquél en contacto con los pacientes para comunicarles el hecho mismo del fallecimiento de su médico, recordarles la posibilidad de ejercicio de sus derechos, en los términos que ya aparecen recogidos en el contrato (con las aclaraciones ya efectuadas en cuanto al acceso a los datos por los herederos) y plantearles la posibilidad de que soliciten el traslado de su historia clínica a otro colegiado en activo si así lo estimasen conveniente.

Del mismo modo, en caso de jubilación del colegiado que hubiese firmado el contrato, podría incorporarse al mismo en el momento en que aquélla tuviera lugar una addenda en que el colegiado encomendase al Colegio el envío de un escrito similar en que se hiciera constar el hecho de la cesación del colegiado en el ejercicio de la profesión y la posibilidad de solicitar el traslado de la historia a otro facultativo.

En ambos casos, la cesión de la historia clínica aparecería avalada por el consentimiento expreso de los pacientes que lo solicitasen, resultando así conforme al artículo 7.3 de la Ley Orgánica 15/1999.

b) Por otra parte, sería igualmente conveniente que en los contratos referidos a colegiados en activo y jubilados se incorporase asimismo una addenda en que, una vez fallecido el colegiado, sus herederos hicieran constar su conocimiento del contenido del contrato.



IX

A la vista de todo ello, se considera que, con las consideraciones efectuadas en el cuerpo del presente informe, el sistema descrito en la consulta resulta conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, viniendo a resolver los problemas que en relación con la custodia y conservación de las historias clínicas se habían venido planteando ante esta Agencia Española de Protección de Datos.

Es cuanto tiene el honor de informar,

Madrid, 2 de abril de 2008.

SR. DIRECTOR DE LA AGENCIA ESPAÑOLA DE PROTECCIÓN DE DATOS