

Dictamen en relación con una consulta planteada por una Administración pública en cuanto a la realización de estudios estadísticos y epidemiológicos sobre la morbilidad de determinados colectivos profesionales

Se presenta ante la Agencia Catalana de Protección de Datos un escrito de una Administración pública, en el que se solicita que la Agencia emita un dictamen para valorar si se puede realizar un estudio estadístico y epidemiológico relacionado con la morbilidad de determinados colectivos profesionales, para poder compararla con la del resto del personal administrativo, y así contribuir a la mejora de sus condiciones de trabajo.

Analizada la consulta, y visto el informe de la Asesoría Jurídica, se dictamina lo siguiente:

I

[...]

II

Como se ha avanzado, la Administración pública plantea, en el escrito de consulta, si es posible llevar a cabo un estudio de carácter estadístico y epidemiológico sobre la morbilidad de determinados colectivos profesionales, con el objetivo de, previa comparación con el resto del personal de dicha Administración, mejorar sus condiciones de salud laboral. Para poder realizar tal estudio, la Administración pone de manifiesto la necesidad de contar con determinados datos en poder de un organismo autónomo competente en materia de evaluaciones médicas (en adelante, el organismo autónomo).

A dicho organismo autónomo le corresponde el control, la inspección, la evaluación y el seguimiento de los procesos médicos y sanitarios relativos a las prestaciones del sistema de la Seguridad Social en materia de incapacidades laborales, así como, entre otras funciones, efectuar las evaluaciones médicas de los funcionarios de los diferentes cuerpos o escalas de la Administración de la Generalitat que ocupan puestos de trabajo que requieren unas condiciones físicas o psíquicas especiales.

Para el ejercicio de tales funciones, el organismo autónomo cuenta con determinados datos de carácter personal, incluidos datos de salud, y realiza el tratamiento de los mismos. En este sentido, cabe señalar que el organismo autónomo es el responsable del fichero «Registro de gestión de la incapacidad y evaluaciones médicas» (Orden SLT/519/2006, de 3 de noviembre, por la que se regulan ficheros que contienen datos de carácter personal en el ámbito del Departamento de Salud), en el que se recogen dichos datos. Se constata que en ese fichero se ha previsto, como uso derivado de la finalidad principal, el servir de fuente de información para la realización de estadísticas, conforme al artículo 17 de la Ley 23/1998, de 30 de diciembre, de Estadística de Cataluña.

Por consiguiente, el organismo autónomo dispone de determinados datos de salud que permitirían a la Administración llevar a cabo el estudio estadístico y epidemiológico pretendido. Conviene apuntar que la petición de datos por parte de la Administración al organismo autónomo conllevaría, desde el punto de vista de la protección de datos personales, una comunicación o cesión de datos personales

(artículo 11 de la LOPD). En este sentido, hay que recordar que se entiende por *cesión* «toda revelación de datos realizada a una persona distinta del interesado» (artículo 3.i) de la LOPD).

Pero antes de entrar a analizar si dicha comunicación de datos resulta legítima, hay que concretar en qué términos se quiere realizar el estudio.

III

De acuerdo con el escrito presentado, para la realización del estudio sobre morbilidad de determinados colectivos profesionales, la Administración propone facilitar un conjunto de información al organismo autónomo, que incluye el número de la Seguridad Social de sus trabajadores. Este dato personal permitiría al organismo autónomo identificar, entre las personas incluidas en su archivo, cuáles forman parte del estudio y relacionarlas con las enfermedades que hayan podido sufrir a lo largo de su vida laboral.

A continuación, la Administración manifiesta que quiere recibir del organismo autónomo una serie de estadísticas relacionadas con los diagnósticos o episodios sufridos por sus trabajadores: diagnóstico del puesto de trabajo (que incluiría el número de episodios de enfermedad por colectivo básico, por categoría, por zona geográfica y por horario), diagnóstico por perfil personal (que incluiría el número de episodios de enfermedad por sexo y por rango de edad de 5 en 5 años, excepto el primer tramo de 18 a 25 años) y diagnóstico por perfil de duración (que incluiría el número de episodios de enfermedad por trimestre y el promedio de duración del cuadro por trimestre). Entendemos que estas «estadísticas» son los datos de salud que la Administración quiere pedir al organismo autónomo para realizar su estudio, es decir, los datos personales objeto de comunicación o cesión (artículo 11 de la LOPD).

Continuando con las «estadísticas» que el organismo autónomo tendría que proporcionar a la Administración, esta plantea en el escrito de consulta que «en caso de que no sea posible facilitar directamente estas estadísticas, quisiera obtener los microdatos anonimizados (sin el código de la Seguridad Social) de los episodios y su duración [...]».

De esta manifestación se desprende que la Administración quiere, en primer lugar, que el organismo autónomo le facilite los datos de salud agrupados de acuerdo con las variables proporcionadas, junto con la identificación, mediante el número de la Seguridad Social, de sus trabajadores. Si esto no es posible, la Administración quiere que le facilite la misma información, pero en este caso de manera disociada.

Por consiguiente, parece ser que lo que plantea dudas a la Administración es conocer de qué manera el organismo autónomo ha de comunicar los datos de salud.

IV

Establecida la voluntad de la Administración de solicitar determinados datos de salud al organismo autónomo, procede señalar que el ordenamiento jurídico establece una protección especial para este tipo de datos personales.

El artículo 7 de la LOPD dispone, en el apartado 3, que los datos que hagan referencia a la salud, entre otros, sólo podrán ser recabados, tratados y cedidos cuando, por razones de interés general, así lo disponga una ley o el afectado consienta expresamente. El apartado 6 del mismo artículo dispone que podrán ser objeto de

tratamiento los 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. También se admite el tratamiento de datos para salvaguardar el interés vital de los afectados, en casos en que haya incapacidad para dar su consentimiento.

El artículo 8 de la LOPD reconoce expresamente la legitimidad de los centros sanitarios para el tratamiento de los datos de salud de las personas que acudan o tengan que ser tratadas en los mismos, en los términos siguientes: «Sin perjuicio de lo que se dispone en el artículo 11 respecto de la cesión, las instituciones y los centros sanitarios públicos y privados y los profesionales correspondientes podrán proceder al tratamiento de los datos de carácter personal relativos a la salud de las personas que acudan o hayan de ser tratadas en los mismos, de acuerdo con lo dispuesto en la legislación estatal o autonómica sobre sanidad.»

El artículo 11 de la LOPD dispone, en el apartado 2.f), que los datos de salud solamente se pueden ceder cuando la comunicación sea necesaria para solucionar una urgencia que requiera acceder a un fichero o, en el caso que nos interesa, para realizar estudios epidemiológicos en los términos establecidos en la legislación sobre sanidad estatal o autonómica.

Por consiguiente, dado que la comunicación de datos por parte del organismo autónomo a la Administración se realizará para elaborar un estudio, habrá que tener en cuenta las disposiciones de la Ley 21/2000, de 29 de diciembre, sobre los derechos de información concerniente a la salud y la autonomía del paciente, y la documentación clínica; así como 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. Esta normativa complementa las disposiciones de la normativa de protección de datos con respecto a los datos de salud, y establece qué datos pueden ser utilizados y en relación con qué usos, y define qué colectivos profesionales pueden acceder a la información, según la tipología de datos de que se trate.

Concretamente, en la medida en que el organismo autónomo disponga de información personal relacionada con la salud de los trabajadores, se deberá tener en cuenta lo establecido en el artículo 10 de la Ley 21/2000, relativo a la historia clínica. Dicho artículo 10 define su contenido, diferenciando la información según se trate de datos de identificación del enfermo y de la asistencia, datos clínico-asistenciales y datos sociales. Las finalidades para las que puede utilizarse determinada información contenida en la historia clínica vienen determinadas en el artículo 11 de la misma ley, que dispone lo siguiente:

- «1. La historia clínica es un instrumento destinado fundamentalmente a ayudar a garantizar una asistencia adecuada al paciente. A dicho efecto, los profesionales asistenciales del centro que están implicados en el diagnóstico o el tratamiento del enfermo deben tener acceso a la historia clínica.
2. Cada centro debe establecer el mecanismo que haga posible que, mientras se presta asistencia a un paciente concreto, los profesionales que le atienden puedan, en todo momento, tener acceso a la historia clínica correspondiente.
3. Se puede acceder a la historia clínica con finalidades epidemiológicas, de investigación o docencia, con sujeción a lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y la Ley del Estado 14/1986, de 25 de abril. General de Sanidad, y las disposiciones concordantes. El acceso a la historia clínica con estas finalidades obliga a preservar los datos de

identificación personal del paciente, separados de los de carácter clínico-asistencial, salvo si éste ha dado antes el consentimiento.

4. El personal que se ocupa de las tareas de administración y gestión de los centros sanitarios puede acceder sólo a los datos de la historia clínica relacionados con las mencionadas funciones.

5. El personal al servicio de la Administración sanitaria que ejerce funciones de inspección, debidamente acreditado, puede acceder a las historias clínicas, a fin de comprobar la calidad de la asistencia, el cumplimiento de los derechos del paciente o cualquier otra obligación del centro en relación con los pacientes o la Administración sanitaria.

6. Aquel personal que accede en uso de sus competencias a cualquier clase de datos de la historia clínica queda sujeto al deber de guardar el secreto de los mismos.»

Vistas las disposiciones de la Ley 21/2000, es evidente que el uso de datos personales contenidos en la historia clínica está destinado principalmente al cumplimiento de la finalidad de prestación de asistencia sanitaria (artículo 11.1). Esta disposición concuerda con lo establecido en el artículo 7.6 de la LOPD.

En segundo término, y a los efectos que en esta consulta interesan, el uso de los datos personales de la historia clínica está previsto también para otras funciones, como la investigación y la docencia o para finalidades epidemiológicas (artículo 11.3). Sin embargo, hay que tener en cuenta que para este uso, diferente del de asistencia médica, la norma impone la obligación de preservar el anonimato, separando los datos clínico-asistenciales de los datos identificativos, excepto si el paciente ha consentido el tratamiento de los mismos.

Aunque el organismo autónomo no dispone propiamente de las historias clínicas de los trabajadores de la Administración pública, en la medida en que sí recoge y trata datos de salud de dichas personas que han de formar parte de su historia clínica, se pueden considerar de aplicación las disposiciones de la Ley 21/2000.

Así pues, el organismo autónomo puede facilitar datos de salud de sus pacientes para los usos y finalidades descritos en el artículo 11 de la Ley 21/2000, previa disociación. En este caso concreto, puede facilitar las «estadísticas» solicitadas por la Administración para la realización de un estudio epidemiológico sobre la morbilidad de determinados colectivos profesionales, en los términos establecidos en el apartado 3 de dicho artículo, es decir, preservando los datos identificativos.

Por consiguiente, de las dos opciones que plantea la Administración en su escrito de consulta, solamente resulta habilitada la comunicación de datos por parte del organismo autónomo mediante un proceso de disociación previo, sin que se pueda identificar a los trabajadores objeto de estudio (sin el número de la Seguridad Social).

En este punto conviene destacar la previsión que hace la Administración en el escrito de consulta en relación con la información obtenida del organismo autónomo. La Administración señala que «en caso de que un diagnóstico o episodio presente menos de 3 casos, se agrupará en un diagnóstico superior o en uno de varios». Esta actuación hay que valorarla positivamente, dado que de este modo se impediría una posible identificación indirecta de las personas objeto de estudio.

La comunicación de datos, no ya desagregados, sino vinculados a los datos identificativos del trabajador, de modo que el titular de los datos resulte identificado (primera opción), requerirá necesariamente disponer del consentimiento del titular, o bien de una norma con rango de ley que habilite dicha comunicación.

Por otro lado, la Administración asegura que los datos serán utilizados por el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales con el objetivo de adoptar decisiones de nivel colectivo que permitan mejorar las condiciones de trabajo de los trabajadores de la Administración.

En relación con la adopción de estas decisiones, cabe señalar que el Servicio de Prevención puede conocer la información necesaria para adoptar las medidas preventivas y de mejora de las condiciones de trabajo de estos colectivos a partir de las acciones de vigilancia de la salud a que los trabajadores se sometan de acuerdo con el artículo 22.1 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, y que el mismo Servicio de Prevención, propio o ajeno, según los casos, realiza.

Hay que tener en cuenta que, de acuerdo con dicha normativa, el acceso a la información médica de carácter personal que se derive de las acciones de vigilancia de la salud debe limitarse al personal médico y a las autoridades sanitarias que lleven a cabo la vigilancia de la salud de los trabajadores, sin que pueda facilitarse al empresario o a otras personas sin el consentimiento expreso del trabajador. Lo que sí podrá ser facilitado serán las conclusiones que se deriven de los reconocimientos efectuados en relación con la aptitud del trabajador para el desempeño del puesto de trabajo o con la necesidad de introducir o mejorar las medidas de protección y prevención, a fin de que puedan realizar correctamente sus funciones en materia de preventiva (artículo 22.4).

Por consiguiente, la comunicación de los datos resultantes del estudio que se realice en el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales para dicha finalidad será de conformidad con la normativa de protección de datos personales, así como con las disposiciones de la Ley 21/2000, en la medida en que los resultados finales se comuniquen de manera anonimizada, es decir, en la medida en que solamente se comuniquen las conclusiones extraídas del estudio.

VI

Finalmente, dado que la Administración pública manifiesta que «en caso necesario, se ofrecería a prestar el apoyo técnico que (el organismo autónomo) considerara oportuno», conviene referirse también a esta cuestión.

De la información que se ofrece en la consulta, no se puede determinar si dicho apoyo técnico conllevaría el acceso a datos personales en poder del organismo autónomo por parte de personas ajenas a este Instituto o no.

Dado que, en función de cuál sea el contenido del apoyo técnico, este podría llevarse a cabo sin necesidad de acceder a los datos personales, parece que esta opción sería la que plantearía mayores garantías desde el punto de vista de la protección de datos.

Ahora bien, dado que no se puede descartar que dicho apoyo tenga que conllevar el acceso a datos personales en poder del organismo autónomo, hay que tener en cuenta que las terceras personas que presten dicho apoyo solamente podrán tratar datos personales de salud en la medida en que lo hagan por cuenta del responsable del tratamiento o fichero, es decir, por cuenta del organismo autónomo, y respecto a alguna de las finalidades del propio organismo autónomo; y no las de otra institución, como puede ser la Administración consultante. En este caso, tendría la condición de encargado del tratamiento (artículo 3.g) de la LOPD), siempre que se formalice el encargo a través del contrato o acuerdo previsto en el artículo 12 de la LOPD.

De acuerdo con dicho artículo, el contrato de encargo debe estipular, expresamente, que este trabajador destinado al organismo autónomo solamente tratará los datos de salud de acuerdo con las instrucciones del organismo autónomo, que no los podrá aplicar ni utilizar con una finalidad diferente, ni comunicarlos a otras personas, ni siquiera para su conservación. Asimismo, tendrá que estipular las medidas de seguridad que se deberán implementar.

Por todo ello, se formulan las siguientes

Conclusiones

La comunicación, por parte del organismo autónomo, de los datos de salud de determinados colectivos profesionales de la Administración pública consultante, para la realización de un estudio, constituye, desde el punto de vista de la protección de datos, una cesión de datos especialmente protegidos (artículo 11 de la LOPD).

De acuerdo con el artículo 11.2.f) de la LOPD, dichos datos de salud sólo se podrán ceder cuando la comunicación sea necesaria para solucionar una urgencia que requiera acceder a un fichero o, en el caso que nos interesa, para realizar estudios epidemiológicos, en los términos establecidos por la legislación sobre sanidad estatal o autonómica.

De acuerdo con el artículo 11.3 de la Ley 21/2000, de 29 de diciembre, sobre los derechos de información concerniente a la salud y la autonomía del paciente, y la documentación clínica, el acceso a los datos de salud que forman parte de la historia clínica de los trabajadores de la Administración para finalidades epidemiológicas requiere un procedimiento previo de anonimización; es decir, la comunicación desde el organismo autónomo hacia la Administración deberá producirse desvinculando previamente los datos identificativos de los datos clínico-asistenciales.

La comunicación de los datos resultantes del estudio al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, para que este adopte las decisiones de nivel colectivo que permitan mejorar las condiciones de trabajo de los trabajadores de la Administración, será de conformidad con la normativa de protección de datos personales, así como con las disposiciones de la Ley 21/2000, en la medida en que los datos se comuniquen de manera anonimizada.

La prestación de apoyo técnico por parte de la Administración al organismo autónomo se debe realizar, preferentemente, a través de medios que no impliquen el acceso a datos de carácter personal en poder del organismo autónomo. En caso de que esto no sea posible, la prestación de apoyo al organismo autónomo requeriría que se tratara de una actuación por cuenta del organismo autónomo y para la consecución de alguna de las finalidades que le son propias, así como la celebración del acuerdo o contrato de encargo del tratamiento previsto en el artículo 12 de la LOPD.