

**Dictamen con relación a una consulta sobre la autorización para el acceso de terceros a la historia clínica.**

Se presenta ante la Autoridad Catalana de Protección de Datos una consulta en la que se pide informe a esta Autoridad sobre el acceso a la historia clínica de un paciente por parte de terceras personas.

La consulta considera que los poderes generales que en ocasiones los abogados aportan para acceder a la historia clínica de los pacientes no serían suficientes si no van acompañados de autorización expresa o si estos poderes no tienen una cláusula que les permita acceder a datos de salud.

La consulta también pregunta de qué manera un tercero puede recoger copia de la historia clínica de un paciente si este, por algún motivo, está incapacitado para autorizarlo (si tiene una enfermedad degenerativa, está en coma, etc.), pero no ha sido incapacitado legalmente y no ha hecho documentos notariales que lo faculten.

Analizada la petición, que no se acompaña de más información, vista la normativa vigente aplicable y el informe de la Asesoría Jurídica, se dictamina lo siguiente.

I

(...)

II

Según la consulta, los poderes generales que aportan los abogados para acceder a la historia clínica de los pacientes no serían suficientes si no van acompañados de autorización expresa o si estos poderes no tienen una cláusula que les permita acceder a datos de salud.

La consulta también pregunta de qué manera un tercero puede recoger copia de la historia clínica de un paciente si este, por algún motivo, está incapacitado para autorizarlo (enfermedad degenerativa, está en coma, etc.), pero no ha sido incapacitado legalmente y no ha hecho documentos notariales que lo faculten.

Situada la consulta en estos términos, hay que partir de la base de que, según el artículo 4.1 del Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril, general de protección de datos (RGPD), en vigor desde el 25 de mayo de 2016, y plenamente aplicable a partir del 25 de mayo de 2018 (artículo 99 del RGPD), son datos de carácter personal “toda información sobre una persona física identificada o identificable («el interesado»); se considerará persona física identificable toda persona cuya identidad pueda determinarse, directa o indirectamente, en particular mediante un identificador, como por ejemplo un nombre, un número de identificación, datos de localización, un identificador en línea o uno o varios elementos propios de la identidad física, fisiológica, genética, psíquica, económica, cultural o social de dicha persona;”.

El tratamiento de datos personales (artículo 4.2 del RGPD), en concreto, el tratamiento de datos de las personas físicas que reciben asistencia sanitaria, se encuentra sometido a los principios y garantías de la normativa de protección de datos personales (RGPD). La historia clínica de los pacientes (las “personas interesadas”, p. ej. artículo 4.1 del RGPD) contiene datos de salud (artículo 4.15 del RGPD) y, por tanto, hay que tener en cuenta que la información relativa a la salud de las personas físicas es objeto de una especial protección.

Así, el artículo 9 del RGPD regula la prohibición general del tratamiento de datos personales de varias categorías, entre otros, de los datos relativos a la salud (apartado 1). El apartado 2 del mismo artículo dispone que esta prohibición general no será de aplicación cuando concurra una de las siguientes circunstancias:

“(…)

h) el tratamiento es necesario para fines de medicina preventiva o laboral, evaluación de la capacidad laboral del trabajador, diagnóstico médico, **prestación de asistencia o tratamiento de tipo sanitario o social**, o gestión de los sistemas y servicios de **asistencia sanitaria y social**, sobre la base del Derecho de la Unión o de los Estados miembros o en virtud de un contrato con un profesional sanitario y sin perjuicio de las condiciones y garantías contempladas en el apartado 3;

(…)”.

A esto hay que añadir que la historia clínica se encuentra regulada y protegida por una normativa específica (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, y 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).

### III

El artículo 15 del RGPD, en relación con el derecho de acceso a datos personales, determina lo siguiente:

“1. El interesado tendrá derecho a obtener del responsable del tratamiento confirmación de si se están tratando o no datos personales que le conciernen y, en tal caso, **derecho de acceso a los datos personales** y a la siguiente información:

- a) los fines del tratamiento;
- b) las categorías de datos personales de que se trate;
- c) los destinatarios o las categorías de destinatarios (...).
- d) de ser posible, el plazo previsto de conservación de los datos personales o, de no ser posible, los criterios utilizados para determinar este plazo;
- e) la existencia del derecho a solicitar del responsable la rectificación o supresión de datos personales o la limitación del tratamiento de datos personales relativos al interesado, o a oponerse a dicho tratamiento;
- f) el derecho a presentar una reclamación ante una autoridad de control;
- g) cuando los datos personales no se hayan obtenido del interesado, cualquier información disponible sobre su origen;
- (…).

2. (...).

3. El responsable del tratamiento facilitará una copia de los datos personales objeto de tratamiento. (...).

4. El derecho a obtener copia mencionado en el apartado 3 no afectará negativamente a los derechos y libertades de otros”.

A esto hay que añadir que la normativa de autonomía del paciente prevé específicamente el acceso a la historia clínica por representación.

En concreto, el artículo 13 de la Ley 21/2000 dispone lo siguiente:

“1. Con las reservas señaladas en el apartado 2 de este artículo, el paciente tiene derecho a acceder a la documentación de la historia clínica descrita por el artículo 10, y a obtener una copia de los datos que figuran en ella. Corresponde a los centros sanitarios regular el procedimiento para garantizar el acceso a la historia clínica.

2. El derecho de acceso del paciente a la documentación de la historia clínica nunca puede ser en perjuicio del derecho de terceros a la confidencialidad de los datos de los mismos que figuran en la mencionada documentación, ni del derecho de los profesionales que han intervenido en su elaboración, que pueden invocar la reserva de sus observaciones, apreciaciones o anotaciones subjetivas.

3. El derecho de acceso del paciente a la historia clínica **puede ejercerse también por representación, siempre que esté debidamente acreditada”.**

En el mismo sentido, el artículo 18.2 de la Ley 41/2002 prevé que: “El derecho de acceso del paciente a la historia clínica puede ejercerse también por representación debidamente acreditada”.

Así, la normativa aplicable (RGPD y normativa reguladora de la autonomía del paciente) habilita la posibilidad de que terceras personas distintas del paciente, titular de la historia clínica, como podrían ser los abogados a que se refiere la consulta, puedan ejercer el derecho de acceso y obtener copia de información de la historia clínica del paciente por representación, siempre que esta condición quede debidamente acreditada.

En este sentido, hay que tener en cuenta que el acceso a datos de la historia clínica supone acceder a información especialmente protegida (artículo 9 del RGPD), y puede afectar a otros derechos fundamentales, como la intimidad del propio paciente y de terceras personas. Dado que la normativa protege especialmente la confidencialidad de dicha información y la intimidad tanto del propio paciente como de terceras personas (artículo 5.1.f del RGPD y artículo 13.2 de la Ley 21/2000), debe asegurarse de que el acceso a la historia clínica por parte de terceras personas se acredita debidamente.

En este sentido, los centros sanitarios pueden habilitar mecanismos adecuados para garantizar que el paciente accede a su historia clínica, en su caso, mediante una tercera persona, por ejemplo, poniendo a disposición de los pacientes un formulario de autorización de acceso a la historia clínica.

En este sentido, con respecto al ejercicio del derecho de acceso por representación, el artículo 13.1 de la Ley 21/2000, in fine, dispone que: “Corresponde a los centros sanitarios regular el procedimiento para garantizar el acceso a la historia clínica”.

Aunque no corresponde a esta Autoridad establecer cuál debería ser el contenido de los formularios de acceso a la historia clínica por representación, por aplicación del principio de minimización (artículo 5.1.a del RGPD), estos deberían contener los datos

identificativos del paciente y de su representante que resulten adecuados, pertinentes y limitados a lo necesario para permitir la correcta identificación de ambos intervinientes, así como, en su caso, la información concreta de la historia clínica a la que el paciente quiere acceder mediante un tercero.

En cualquier caso, considerando la duda que se expone en la consulta, sobre si los poderes generales serían suficientes “si no van acompañados de autorización expresa”, conviene aclarar que, si un tercero aporta la autorización que el propio centro pone a disposición de los pacientes a los efectos que nos ocupan (el formulario), no sería necesario aportar, además, poderes notariales.

#### IV

Dicho esto, a falta del formulario de autorización de acceso a la historia clínica que el propio centro podría poner a disposición de los pacientes, la aportación de poderes notariales puede ser también una vía adecuada para acreditar la habilitación para acceder a la historia clínica por representación del titular.

Así, dado que la normativa de autonomía del paciente prevé la posibilidad de ejercer el derecho de acceso a la historia clínica por representación (Ley 21/2000 y Ley 41/2002), nada impide que el ejercicio de este derecho por parte de un paciente, titular del derecho a la información sobre su salud (artículo 3.1 de la Ley 21/2000 y artículo 5.1 de la Ley 41/2002), se articule mediante un poder notarial, a favor de la persona apoderada.

La consulta no se formula en relación con las previsiones de un determinado poder notarial ni adjunta copia de ningún ejemplo específico que esta Autoridad deba tener en cuenta, sino que se formula en términos generales.

En cualquier caso, hay que señalar que, según dispone el título IX del Código civil estatal, que regula la figura jurídica del mandato: “Por el contrato de mandato se obliga una persona a prestar algún servicio o hacer alguna cosa, por cuenta o encargo de otra” (artículo 1709 del Código civil).

Según dispone el artículo 1712 del Código civil:

“El mandato es general o especial.  
El primero comprende todos los negocios del mandante.  
El segundo uno o más negocios determinados”.

Según dispone el artículo 1713 del Código civil:

“El mandato, concebido en términos generales, no comprende más que los actos de administración.  
Para transigir, enajenar, hipotecar o ejecutar cualquier otro acto de riguroso dominio, se necesita mandato expreso.  
(...)”.

El poder notarial es un documento público, autorizado por un notario, que permite a una persona designar a otra para actuar en su nombre y representación, en relación con determinados actos jurídicos o para el ejercicio de derechos, con un alcance más o menos amplio que, en cualquier caso, determina la persona que otorga el poder.

En principio, puede otorgar un poder notarial cualquier persona mayor de edad en la que no concurren circunstancias que puedan limitar su capacidad de otorgar dichos

poderes, en los términos previstos en la normativa que resulte de aplicación. La persona designada como apoderada deberá acreditar su condición como tal (en su caso, ante centros sanitarios), mediante la exhibición de copia autorizada del poder notarial.

Los poderes notariales pueden ser “generales” y prever la habilitación de la persona apoderada para actuar en nombre y representación de la persona que otorga el poder en ámbitos diversos (por ejemplo, poderes generales para la administración de los bienes y patrimonio...), o pueden ser poderes “especiales” y facultar a la persona apoderada para actuar en relación con un acto jurídico concreto (por ejemplo, una compraventa o la aceptación de una herencia).

A modo de ejemplo, el artículo 1280.5 del Código civil estatal hace mención de los poderes que deberán constar en documento público: “El poder para contraer matrimonio, el general para pleitos y los especiales que deban presentarse en juicio; el poder para administrar bienes, y cualquier otro que tenga por objeto un acto redactado o que deba redactarse en escritura pública, o haya de perjudicar a tercero”.

En cualquier caso, la casuística con respecto al alcance y la concreción de un poder notarial puede ser muy amplia, y dependerá del alcance que la persona que otorga el poder le quiera atribuir, y de la variedad de negocios y actos jurídicos a que se refiera el poder.

De entrada, si una persona física (el titular de los datos personales, p. ej. artículo 4.1 del RGPD), que esté capacitada para hacerlo, otorga un poder notarial “especial” referido, específicamente, al ejercicio del derecho de acceso y, en su caso, al ejercicio de otros derechos de autodeterminación informativa o derechos de *habeas data* (artículos 15 y siguientes del RGPD, a los que nos remitimos), ya sea en relación con sus datos de salud (historia clínica) o, en términos más amplios, en relación con otra información personal tratada por diferentes responsables (artículo 4.7 del RGPD), esto permitiría al apoderado ejercer el derecho de acceso a la historia clínica por representación. No resulta problemático, pues, que el acceso a datos de la historia clínica por representación se prevea en unos poderes notariales especiales.

Lógicamente, tampoco sería problemático, desde la perspectiva de la protección de datos, que el ejercicio del derecho de acceso a la historia clínica o, en general, el ejercicio de derechos de *habeas data* se prevea en unos poderes notariales “generales”, que estén referidos, también, a otros ámbitos de actuación o de interés del titular (económico, personal, patrimonial...).

En este sentido, hacemos notar que el derecho de acceso (artículo 15 del RGPD) se refiere a toda la información personal de una persona física, incluidos los datos de salud (artículo 4.1 del RGPD). Así, la posibilidad de que una persona física ejerza el derecho de acceso a su propia información personal por representación, o designando a otra persona, no se daría solo en relación con la información de salud de la historia clínica, sino que se podría dar en relación con otra información personal.

Por tanto, podría darse el caso de que los poderes notariales (ya sean generales o especiales) prevean el ejercicio del derecho de acceso (artículo 15 del RGPD) y, en su caso, otros derechos de *habeas data*, en relación con los datos de la persona que otorga los poderes, o bien podría preverse, únicamente, el acceso a la historia clínica, que prevé expresamente la normativa de autonomía del paciente.

En uno y otro caso, estas previsiones deberían ser consideradas suficientes para que el centro sanitario dé información de la historia clínica a la persona apoderada.

Dicho esto, dado que, como ha quedado dicho, la casuística y tipología de poderes notariales puede ser muy diversa, tampoco podemos descartar que unos poderes notariales generales que no hagan una mención detallada al derecho de acceso a la historia clínica, ni siquiera al ejercicio de los derechos de *habeas data*, puedan ser también suficientes a los efectos de permitir que la persona apoderada pueda acceder a datos de la historia clínica.

Sobre esta posibilidad, hay que tener en cuenta que la persona que otorga los poderes generales puede, en los términos amplios que permite el principio de autonomía de la voluntad, otorgar un margen de actuación a la persona apoderada que incluya, entre otras cuestiones, el ejercicio de todos aquellos derechos y acciones que la persona apoderada considere convenientes, para la defensa de los intereses de la persona que otorga el poder.

Así, no resulta raro que, mediante poderes generales, la persona apoderada pueda ejercer los derechos que corresponden a la persona que otorga el poder, en su nombre y representación, sin otras limitaciones que las que pueda establecer la normativa.

Por tanto, no podemos descartar que unos poderes generales, en estos términos, puedan resultar suficientes a los efectos de dar copia de datos de la historia clínica a la persona apoderada, que ejerce el derecho de acceso a la historia clínica (con base en las previsiones de la normativa de autonomía del paciente), o los derechos de *habeas data* (con base en el RGPD), en nombre y representación del titular de la información.

Dicho esto, la persona apoderada (ya sea un abogado, un familiar u otra persona, siempre que conste como tal en el poder notarial) deberá aportar copia de dicho poder al centro sanitario correspondiente, para acceder a datos del paciente contenidos en su historia clínica.

En conclusión, para que cualquier tercero distinto del paciente (como puede ser el abogado, en el caso planteado) pueda acceder a la historia clínica de este, es necesario que esta persona acredite su identidad y habilitación ante el centro sanitario, ya sea mediante el formulario del propio centro, o por poderes notariales, ya sean generales o especiales.

## V

La consulta plantea si un tercero podría pedir copia de la historia clínica de un paciente, si este está incapacitado para autorizarlo (tiene una enfermedad degenerativa, está en coma, etc.), pero no ha sido incapacitado legalmente y no ha hecho documentos notariales que lo faculten.

El título II del libro segundo del Código civil de Cataluña, relativo a la persona y la familia, aprobado por la Ley 25/2010, de 29 de julio (en adelante, CC de Cataluña), articula diferentes instituciones de protección de las personas menores de edad, de las que no pueden gobernarse por sí mismas, si no están en potestad parental, y de las que necesitan asistencia.

El CC prevé que estas funciones de protección de la persona “deben ejercerse siempre en interés de la persona asistida, de acuerdo con su personalidad, y van dirigidas al cuidado de su persona, a la administración o defensa de sus bienes e intereses patrimoniales y al ejercicio de sus derechos” (artículo 221-1 del CC de Cataluña).

Si una persona se encuentra en una de estas situaciones, o ha sido incapacitada por vía judicial, está claro que las personas designadas o que deben cumplir las funciones

de protección previstas en la normativa (CC de Cataluña) podrán acceder a la historia clínica de esta persona, en atención a los poderes que se hayan establecido, o a lo que prevea la sentencia de incapacitación correspondiente.

Sin perjuicio de ello, tanto la normativa de protección de datos como la normativa de autonomía del paciente prevén el acceso a información sobre el estado de salud de una persona (por lo tanto, información de la historia clínica), a favor de terceras personas.

Así, según lo dispuesto en el artículo 9.2.c) del RGPD, no resultaría aplicable la prohibición general de tratar datos de salud (artículo 9.1 del RGPD), si “el tratamiento es necesario para proteger los intereses vitales del interesado o de otra persona física, en el supuesto de que el interesado no esté capacitado, física o jurídicamente, para dar su consentimiento”.

Por lo tanto, la necesidad de proteger los intereses vitales del propio paciente o de un tercero podría habilitar el acceso de terceros a información de la historia clínica del paciente, sin el consentimiento de este, por ejemplo, en caso de incapacitación física (por ejemplo, si la persona se encuentra en estado de coma, como apunta la consulta), sin necesidad de que se haya procedido a una incapacitación judicial.

Asimismo, según dispone el artículo 3 de la Ley 21/2000:

- “1. El titular del derecho a la información es el paciente. Debe informarse a las personas a él vinculadas en la medida en que este lo permita expresa o tácitamente.
2. En caso de incapacidad del paciente, este debe ser informado en función de su grado de comprensión, sin perjuicio de tener que informar también a quien tiene la representación.
3. **Si el paciente, a criterio del médico responsable de la asistencia, no es competente para entender la información, porque se encuentra en un estado físico o psíquico que no le permite hacerse cargo de su situación, debe informarse también a los familiares o a las personas a él vinculadas”.**

El artículo 5 de la Ley 41/2002 dispone que:

- “1. El titular del derecho a la información es el paciente. También serán informadas las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, en la medida que el paciente lo permita de manera expresa o tácita.
2. El paciente será informado, incluso en caso de incapacidad, de modo adecuado a sus posibilidades de comprensión, cumpliendo con el deber de informar también a su representante legal.
3. **Cuando el paciente, según el criterio del médico que le asiste, carezca de capacidad para entender la información a causa de su estado físico o psíquico, la información se pondrá en conocimiento de las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.**
4. El derecho a la información sanitaria de los pacientes puede limitarse por la existencia acreditada de un estado de necesidad terapéutica. Se entenderá por necesidad terapéutica la facultad del médico para actuar profesionalmente sin informar antes al paciente, cuando por razones objetivas el conocimiento de su propia situación pueda perjudicar su salud de manera grave. Llegado este caso, el médico dejará constancia razonada de las circunstancias en la historia clínica y comunicará su decisión a las personas vinculadas al paciente por razones familiares o de hecho”.

A modo de ejemplo, esta comunicación de información de salud podría resultar habilitada en casos de enfermedad degenerativa o de estado de coma del paciente —

supuestos que apunta la consulta—, sin que sea necesario disponer de una sentencia de incapacitación o de poderes notariales que prevean el derecho de acceso por representación.

Vistas estas previsiones, está claro que las personas vinculadas al paciente por razones familiares o de hecho podrán acceder a información de salud del paciente —a su historia clínica— en aquellos casos en los que concurran las circunstancias previstas en la normativa (artículo 9.2.c del RGPD y artículo 3 de la Ley 21/2000 y artículo 5 de la Ley 41/2002).

Ello, sin perjuicio de que estas personas deberán identificarse ante el centro sanitario y deberán acreditar su condición de familiar o la vinculación con el paciente, para acceder a información de la historia clínica de este.

De acuerdo con las consideraciones hechas en este dictamen en relación con la consulta planteada, se hacen las siguientes

### **Conclusiones**

Para que cualquier tercero distinto del paciente (como puede ser el abogado, en el caso planteado) pueda acceder a la historia clínica de este, es necesario que esta persona acredite su identidad y habilitación ante el centro sanitario, ya sea mediante el formulario del propio centro, o por poderes notariales, ya sean generales o especiales.

Las personas vinculadas al paciente por razones familiares o de hecho pueden acceder a información de salud del paciente, en aquellos casos en que, a criterio del médico, el paciente no tenga capacidad para hacerse cargo de sí mismo, sin necesidad de disponer de poderes notariales. Esto, sin perjuicio de que estas personas deberán identificarse y acreditar su condición de familiar o la vinculación con el paciente.

Barcelona, 28 de junio de 2018