

Dictamen en relación con la consulta sobre la posibilidad de facilitar el número de habitación de un paciente a cualquier persona que pida esta información en un centro hospitalario.

Se presenta ante la Autoridad Catalana de Protección de Datos un escrito de un ente del ámbito de la salud en el que se solicita un informe a esta Autoridad acerca de la posibilidad de facilitar el número de habitación de un paciente a personas que soliciten esta información en un centro hospitalario.

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

I

(...)

II

La consulta se refiere a la posibilidad de facilitar el número de habitación de un paciente a personas que soliciten esta información en un centro hospitalario.

Según la consulta, se habrían planteado varias posibilidades en relación con la cuestión: solicitar al paciente al ingresar en el centro hospitalario un consentimiento expreso para poder facilitar esta información; no facilitar a nadie esta información; o, finalmente, proporcionar la información siempre que se acredite relación de parentesco.

Situada la consulta en estos términos, se debe 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 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 (art. 4.2 RGPD), en concreto el tratamiento de datos de las personas físicas que reciben asistencia sanitaria, está sometido a los principios y garantías de la normativa de protección de datos personales (RGPD). La historia clínica (HC) del paciente contiene datos de salud, a saber: *“datos personales relativos a la salud física o mental de una persona física, incluida la prestación de servicios de atención sanitaria, que revelen información sobre su estado de salud”* (art. 4.15 RGPD).

Del dato referente a la habitación donde se encuentra ingresado un paciente se infiere, de entrada, el hecho de que esta persona está ingresada en un centro hospitalario y que sufre alguna enfermedad o un problema de salud. Incluso, en función del centro en el que se encuentre ingresado el paciente, se podría deducir la enfermedad de la que está aquejado.

Además, el artículo 10.1 de la Ley 21/2000, de 29 de diciembre, sobre los derechos de información concernientes a la salud y la autonomía del paciente, y la documentación clínica, dispone que la HC debe tener un número de identificación y debe incluir, entre otros, datos de identificación del enfermo y de la asistencia (apartado a), entre los que debe constar el “Número de habitación y de cama, en caso de ingres”.

Así pues, comunicar la información objeto de consulta (número de habitación en la que está ingresado un paciente) supone facilitar un dato relacionado con la salud y con el tratamiento asistencial que recibe el afectado o interesado (art. 4.1 RGPD), que consta en la HC del mismo, y que es una información especialmente protegida.

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

“a) el interesado dio su consentimiento explícito para el tratamiento de dichos datos personales con uno o más de los fines especificados, excepto cuando el Derecho de la Unión o de los Estados miembros establezca que la prohibición mencionada en el apartado 1 no puede ser levantada por el interesado;

b) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de obligaciones y el ejercicio de derechos específicos del responsable del tratamiento o del interesado en el ámbito del Derecho laboral y de la seguridad y protección social, en la medida en que así lo autorice el Derecho de la Unión de los Estados miembros o un convenio colectivo con arreglo al Derecho de los Estados miembros que establezca garantías adecuadas del respeto de los derechos fundamentales y de los intereses del interesado;

c) el tratamiento es necesario para proteger 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;

d) el tratamiento es efectuado, en el ámbito de sus actividades legítimas y con las debidas garantías, por una fundación, una asociación o cualquier otro organismo sin ánimo de lucro, cuya finalidad sea política, filosófica, religiosa o sindical, siempre que el tratamiento se refiera exclusivamente a los miembros actuales o antiguos de tales organismos o a personas que mantengan contactos regulares con ellos en relación con sus fines y siempre que los datos personales no se comuniquen fuera de ellos sin el consentimiento de los interesados;

e) el tratamiento se refiere a datos personales que el interesado ha hecho manifiestamente públicos;

f) el tratamiento es necesario para la formulación, el ejercicio o la defensa de reclamaciones o cuando los tribunales actúen en ejercicio de su función judicial;

g) el tratamiento es necesario por razones de un interés público esencial, sobre la base del Derecho de la Unión o de los Estados miembros, que debe ser proporcional al objetivo perseguido, respetar en lo esencial el derecho a la protección de datos y establecer medidas adecuadas y específicas para proteger los intereses y derechos fundamentales del interesado;

*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;

i) el tratamiento es necesario por razones de interés público en el ámbito de la salud pública, como la protección frente a amenazas transfronterizas graves para la salud, o para garantizar elevados niveles de calidad y de seguridad de la asistencia sanitaria y de los medicamentos o productos sanitarios, sobre la base del Derecho de la Unión o de los Estados miembros que establezca medidas adecuadas y específicas para proteger los derechos y libertades del interesado, en particular el secreto profesional,

j) el tratamiento es necesario con fines de archivo en interés público, fines de investigación científica o histórica o fines estadísticos, de conformidad con el artículo 89, apartado 1, sobre la base del Derecho de la Unión o de los Estados miembros, que debe ser proporcional al objetivo perseguido, respetar en lo esencial el derecho a la protección de datos y establecer medidas adecuadas y específicas para proteger los intereses y derechos fundamentales del interesado”.

Por todo ello, hay que tener en cuenta las previsiones normativas, para analizar si resultan habilitados el tratamiento y, en concreto, la comunicación (art. 4.2 RGPD) de la información personal objeto de consulta a las personas que visiten un paciente.

III

Según lo dispuesto en 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 éste lo permita expresa o tácitamente.**
2. En caso de incapacidad del paciente, éste debe ser informado en función de su grado de comprensión, sin perjuicio de tener que informar también a quien tenga su 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 de 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. (...)”.

Sobre esto, según lo dispuesto en el artículo 4.11 del RGPD, el consentimiento del interesado es: *“toda manifestación de voluntad libre, específica, informada e inequívoca por la que el interesado acepta, ya sea mediante una declaración o una clara acción afirmativa, el tratamiento de datos personales que le conciernen”*.

Según el Considerando 32 del RGPD: *“El consentimiento debe darse mediante un acto afirmativo claro que refleje una manifestación de voluntad libre, específica, informada, e inequívoca del interesado de aceptar el tratamiento de datos de carácter personal que le conciernen, como una declaración por escrito, inclusive por medios electrónicos, o una declaración verbal. (...). Por tanto, el silencio, las casillas ya marcadas o la inacción no deben constituir consentimiento. (...)”*.

Así pues, el RGPD excluye con carácter general la posibilidad de expresar el consentimiento de forma tácita.

Hacemos notar que la normativa de protección de datos anterior al RGPD (Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal –LOPD-, así como la Directiva 95/46/CE, de protección de datos, derogada por el artículo 94 RGPD), vigente hasta el momento de la plena aplicación del RGPD, preveía un régimen de protección reforzado de determinadas categorías de datos personales, entre otros, los datos de salud (artículo 8 Directiva, y art. 7 LOPD), que se mantiene en el RGPD.

Así, la normativa anterior al RGPD partía del principio general de que el tratamiento de datos de salud requiere el consentimiento expreso del afectado, a falta de una base legal que lo habilite. En cualquier caso, este régimen normativo (LOPD y Directiva), anterior al RGPD, tampoco habilitaba el tratamiento de datos de salud en base a un consentimiento tácito, de modo que el RGPD no supone un cambio de régimen normativo en este sentido.

Dicho esto, como se desprende del propio RGPD (art. 9.2.h) RGPD), el derecho interno de los estados puede prever y habilitar el tratamiento y la comunicación de datos de salud cuando sea necesario para la prestación de la asistencia sanitaria y el diagnóstico médico, entre otros. A eso cabe añadir que, según lo dispuesto en el artículo 9.4 RGPD: *“Los Estados miembros podrán mantener o introducir condiciones adicionales, inclusive limitaciones, con respecto al tratamiento de datos genéticos, datos biométricos o datos relativos a la salud”*.

La normativa de autonomía del paciente prevé la comunicación de datos de salud del paciente relacionados con el proceso asistencial a las personas vinculadas al paciente, ya sea por motivos familiares o de hecho (arts. 3.1 Ley 21/2000 y 5.1 Ley 41/2002).

Hay que tener en cuenta que, en supuestos de incapacidad física o psíquica del paciente, la misma normativa prevé que necesariamente hay que informar a *“los familiares o a las personas vinculadas a él”* (art. 3.2 Ley 21/2000, y art. 5.3 Ley 41/2002). Así, a efectos de la consulta formulada, en caso de que un paciente ingrese en un centro hospitalario en estado de incapacidad física o psíquica, dicho centro tendría que facilitar información a los familiares o a las personas vinculadas al paciente que acudan al centro, puesto que así lo prevé la normativa aplicable.

Incluso, en casos excepcionales, la normativa de autonomía del paciente prevé que el consentimiento para realizar intervenciones en el ámbito de la salud debe obtenerse, por sustitución, *“de los familiares de éste o de las personas a él vinculadas”* (art. 7.2 Ley 21/2000, y art. 9.3 Ley 41/2002). Obviamente, esta previsión normativa implica que estas personas a las que se refiere la normativa deberían recibir del centro hospitalario determinada información sobre el paciente.

En este contexto, las personas vinculadas al paciente por razones familiares o de hecho que le acompañan (ya sea, por ejemplo, en visitas y controles médicos, intervenciones quirúrgicas, pruebas diagnósticas, hospitalización, etc.), tendrían cierta implicación o participación en el proceso asistencial del paciente. Teniendo eso en cuenta, habrá que entender que la normativa de autonomía del paciente (art. 3.1 Ley 21/2000 y art. 5.1 Ley 41/2002) supone una habilitación legal suficiente para que los centros hospitalarios faciliten información a estas personas.

Así, informar a las personas vinculadas al paciente, por motivos familiares o de hecho, que le acompañan, sería una comunicación de datos habilitada no ya por el consentimiento del paciente, sino por una norma con rango de ley. En concreto, a los efectos que nos ocupan, informar a estas personas de la habitación donde se encuentra ingresado el paciente cuenta con suficiente habilitación legal.

Todo ello sin perjuicio de que el mismo paciente, que es el interesado y el titular de la información de salud que contiene la HC (*ex. art. 4.1 RGPD, art. 3.1 Ley 21/2000 y 5.1 Ley 41/2002*), pueda oponerse a que personas vinculadas a él conozcan esta información, una posibilidad que el centro hospitalario tendrá que tener en cuenta, a los efectos de la consulta formulada.

Así, si un paciente explicita al centro hospitalario su negativa a que determinadas personas de su entorno puedan conocer en qué habitación se encuentra, el centro no podría comunicar la información objeto de consulta, incluso tratándose de personas vinculadas al paciente por motivos familiares o de hecho.

En cualquier caso, las personas que acompañan al paciente tendrán que identificarse y acreditar ante el centro hospitalario su vinculación o relación de parentesco con el paciente.

IV

Además, puede darse el caso de que el paciente, hallándose ingresado en el centro hospitalario, reciba la visita de otras personas distintas a las vinculadas al paciente, ya sea por motivos familiares o de hecho, que le acompañan.

En este caso, hay que tener en cuenta que la normativa estudiada (RGPD y normativa de autonomía del paciente) no habilita una comunicación generalizada de datos de salud (como lo sería, como se ha expuesto, la información sobre el ingreso de un paciente en un centro hospitalario y el número de habitación en la que se encuentra) a terceras personas, diferentes de las que acompañan al paciente en el proceso asistencial (ya sean familiares u otras personas vinculadas al paciente).

Por lo tanto, fuera de la comunicación a personas vinculadas al paciente por motivos familiares o de hecho que le acompañan en el proceso asistencial, la comunicación del número de habitación por parte del centro a cualquier otra persona que visite el paciente debería contar con el consentimiento expreso del propio afectado o, si procede, de su entorno familiar.

Dado que el centro hospitalario no siempre podrá dar la misma respuesta a todas las personas que soliciten conocer la habitación donde está ingresado un paciente (es decir, en algunos casos podrá facilitar la información y en otros no debería facilitarla sin el consentimiento del paciente), el centro podría pedir al paciente ingresado o a las personas que le acompañan las indicaciones necesarias para gestionar las visitas al paciente. Si procede, el centro podría redactar un protocolo de actuación en relación

con la cuestión planteada, algo recomendable para que los trabajadores del centro sepan cómo proceder ante la solicitud de la información objeto de la consulta.

Así, se podría informar a los pacientes en el momento de su ingreso de que el centro en principio no facilitará información sobre la habitación en la que se encuentra ingresado el paciente a personas diferentes a las que le acompañan y le asisten a menos que el paciente autorice al centro a facilitar esta información.

Por ejemplo, el paciente podría autorizar que se comunique el número de habitación en el que se encuentra a cualquier persona, o podría facilitar al centro un listado de personas a las que se puede facilitar la información, de modo que el centro comunicará la información solamente a las personas que puedan acudir al centro para visitar al paciente (ya sean todas las visitas o solo algunas) de acuerdo con las indicaciones del propio paciente o de su entorno, y comprobando la identidad de estas personas. En cambio si, por ejemplo, el paciente manifiesta que no quiere recibir visita alguna, el centro podrá proceder en consecuencia y no facilitará a nadie el dato relativo a la habitación donde se encuentra el paciente.

El centro también podría recomendar, si procede, a través de dicho protocolo de actuación, que sea el mismo paciente o las personas acompañantes quienes comuniquen directamente la información a terceras personas que puedan acudir al centro para visitarlo.

En definitiva, la articulación de un protocolo de actuación por parte del centro hospitalario permitiría que los empleados del mismo supieran cómo proceder en el caso que nos ocupa, para comunicar la información (la habitación donde se encuentra ingresado un paciente) de forma adecuada.

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

Conclusiones

Los centros hospitalarios pueden facilitar el número de habitación del paciente a las personas vinculadas a este por razones familiares o de hecho que le acompañan en el proceso asistencial, salvo que les conste que el afectado se opone a que se facilite esta información.

En cuanto al resto de personas que solicitan conocer la habitación donde se encuentra ingresado un paciente, el paciente debe autorizar al centro a comunicar esta información.

Es recomendable articular un protocolo para que los trabajadores del centro sepan cómo proceder en estos casos.

Barcelona, 5 de julio de 2018