

Dictamen en relación con la consulta de un centro sanitario sobre la comunicación de datos de pacientes a la autoridad competente en materia de Tráfico

Se presenta ante la Autoridad Catalana de Protección de Datos un escrito de un centro sanitario (en adelante, el Hospital) sobre la comunicación de oficio de datos de salud de pacientes a la autoridad de Tráfico competente, en relación con la falta de aptitudes psicofísicas del paciente que puede conllevar la pérdida de vigencia del permiso de conducir.

Una vez analizada la petición, que no se acompaña de más documentación, y tras ver la normativa vigente aplicable y el informe de la Asesoría Jurídica, se dictamina lo siguiente.

I

(...)

II

La consulta expone que el personal facultativo cuando presta asistencia sanitaria a un paciente puede sospechar que ha perdido las aptitudes psicofísicas que la normativa de seguridad vial exige para conservar la autorización administrativa del permiso de conducir.

La consulta pregunta si en ese caso resultaría ajustado a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos personales, que a iniciativa propia y sin requerimiento previo de la autoridad de Tráfico competente el profesional médico o el ICS comuniquen a esa autoridad datos médicos del paciente a los efectos del procedimiento administrativo para la declaración de pérdida de vigencia del permiso de conducir por desaparición de las aptitudes psicofísicas que exige la normativa.

La consulta pregunta si, alternativamente, resultaría ajustado a la normativa de protección de datos comunicar a la autoridad de Tráfico competente la identidad del paciente que puede haber perdido las condiciones psicofísicas exigidas para conducir, *“sin concretar los datos médicos o clínicos que objetivan o son indiciarios de esta circunstancia”*.

Situada la consulta en estos términos, cabe partir de la base de que la información relativa a las personas atendidas en centros sanitarios es información personal y, como tal, está protegida por los principios y garantías de la normativa de protección de datos de carácter personal, en concreto, por el Reglamento General de Protección de Datos (UE) 2016/679 (RGPD), que es plenamente aplicable desde el 25 de mayo de 2018 (art. 99 del RGPD).

Sin perjuicio de que, a partir del 25 de mayo de 2018, algunos aspectos regulados por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre (LOPD), pueden continuar siendo aplicables (ya sea porque quedan fuera del ámbito de aplicación del RGPD o porque el mismo RGPD permite su regulación de ámbito estatal), el tratamiento de datos de las personas físicas en el supuesto que se plantea en la consulta se encuentra sujeto a las previsiones del RGPD.

En cualquier caso, la normativa de protección de datos anterior al RGPD (la LOPD, así como la Directiva 95/46/CE, de protección de datos, derogada por el artículo 94 del RGPD), que estuvo en vigor hasta el momento de la plena aplicación del RGPD, también preveía un régimen de protección reforzado de determinadas categorías de datos personales, entre otros, los datos de salud (artículo 8 de la Directiva y art. 7 de la LOPD).

Dicho esto, son datos relativos a la salud: “*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).

La información referente al hecho de que una persona ha sido atendida en un centro sanitario, así como cualquier información relativa a las enfermedades o problemas de salud de esa persona, es información de salud del paciente, incluida en su historia clínica (HC).

El artículo 9.1 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 “1. *La historia clínica recoge el conjunto de documentos relativos al proceso asistencial de cada enfermo, identificando a los médicos y demás profesionales asistenciales que han intervenido en el mismo*”, y el artículo 10 de la misma norma concreta su contenido. En cuanto a la definición y el contenido de la HC, nos remitimos también a las previsiones de los artículos 14 y 15 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Comunicar datos de salud de un paciente, en concreto, los relacionados con sus aptitudes psicofísicas para conducir, supondría facilitar información relativa a la salud y al tratamiento asistencial que recibe el afectado o interesado (art. 4.1 del RGPD), que consta en la HC del mismo y que es información especialmente protegida.

Así, el artículo 9.1 del RGPD establece una prohibición general del tratamiento de datos personales de varias categorías, entre otros, de los datos relativos a la salud, datos genéticos o datos relativos a la vida u orientación sexual de una persona física. El apartado 2 del mismo artículo 9 del RGPD dispone que esta prohibición general no será de aplicación cuando concurra 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;

(...)

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,

(...)"

Los centros sanitarios tratan los datos de salud de los pacientes que atienden con el fin principal de prestarles asistencia médica. Así, el tratamiento con fines asistenciales de los datos de salud de los pacientes atendidos en el Hospital que formula la consulta se puede realizar sin consentimiento del paciente, en base a lo que dispone la normativa citada (art. 9.2.h) del RGPD y normativa sanitaria).

Sin embargo, la cesión objeto de consulta no responde estrictamente al fin de dar tratamiento médico al paciente ni a terceras personas, sino a fines diferentes, como lo son los relacionadas con el control de la concurrencia de las condiciones necesarias para disponer de la autorización para conducir por parte de la autoridad de Tráfico competente.

En este punto, hay que tener en cuenta que, de acuerdo con el propio RGPD (art. 9.2.g) del RGPD) el derecho de la Unión Europea o el derecho de los Estados miembros podría habilitar el tratamiento de esta información personal especialmente protegida, como puede serlo la información de salud de los pacientes, por "razones de un interés público esencial". Ahora bien, siempre que la comunicación pueda considerarse proporcional (art. 5.1.c) del RGPD).

Sobre esto, pese a que el considerando 41 del RGPD dispone que "*cuando el presente Reglamento hace referencia a una base jurídica o a una medida legislativa, esto no exige necesariamente un acto legislativo adoptado por un parlamento*", hay que tener en cuenta que el mismo considerando establece que eso es "*sin perjuicio de los requisitos de conformidad con el ordenamiento constitucional del Estado miembro de que se trate*".

Dadas las diferencias entre los distintos sistemas jurídicos de los países de la Unión, el RGPD no establece cuál debe ser la forma de la norma jurídica que prevea un tratamiento determinado, sino que se remite a las exigencias derivadas de cada derecho constitucional.

En este sentido, la remisión a la base legítima establecida conforme al derecho interno de los estados al que se refiere el artículo 9.2 del RGPD requiere, en el caso del Estado español, que la norma de desarrollo, por tratarse de un derecho fundamental, tenga rango de ley, con arreglo a las exigencias derivadas del artículo 53 de la CE.

Hacemos notar que, según lo dispuesto en el artículo 9.2 del Proyecto de Ley Orgánica de protección de datos de carácter personal, que se encuentra en fase de tramitación parlamentaria:

*“2. Los tratamientos de datos contemplados en las letras g), h) e i) del artículo 9.2 del Reglamento (UE) 2016/679 fundados en el Derecho español **deberán estar amparados en una ley**, que podrá establecer requisitos adicionales relativos a su seguridad y confidencialidad”.*

Por todo esto, partiendo de la premisa de que en el caso planteado no se dispone del consentimiento explícito de los afectados (art. 9.2.a) del RGPD), se deberán tener en cuenta las previsiones normativas relevantes para analizar si se puede considerar suficientemente habilitada la comunicación (art. 4.2 del RGPD) de la información personal de los pacientes sin su consentimiento a la autoridad de Tráfico competente.

III

El artículo 10.3 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad, dispone que todos tienen derecho: *“A la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y con su estancia en Instituciones sanitarias públicas y privadas que colaboren con el sistema público”.*

El artículo 7.1 de la **Ley** de Autonomía del paciente dispone que: *“Toda persona tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la Ley”.* Y en el mismo sentido, el artículo 5.1 de la Ley 21/2000.

Comentat [M1]: A l'original queda tallat, "de la" i no esmenta la llei, l'hem buscat.

El profesional médico que obtiene y trata información del paciente está obligado a respetar el deber de secreto o confidencialidad sobre esta información. Este deber de secreto no solamente deriva de la obligación que, con carácter general, impone la propia normativa de protección de datos (art. 5.1.f) RGPD), sino que está expresamente previsto en la normativa sanitaria (arts. 16.6 de la Ley 41/2002 y art. 11.6 Ley 21/2000), en relación con el acceso a datos de la historia clínica (art. 15 de la Ley 42/2002 y art. 9 de la Ley 21/2000).

Como se ha comentado, la legislación de autonomía del paciente prevé que la Historia Clínica incluya datos del paciente y datos de sus familiares (principalmente los antecedentes familiares) y, si procede, información referida a situaciones personales muy diversas que afectan al paciente y, a menudo, a su entorno familiar, de los que el médico puede tener conocimiento en el curso de la atención sanitaria al paciente.

En el contexto de la atención médica que recibe un paciente, este a menudo tiene que hacer partícipe a su médico de cuestiones que afectan a su intimidad y la del entorno familiar más cercano (art. 18 de la CE). De esta forma, el médico se convierte, en relación con el paciente, en un “confidente necesario”, ya que debe conocer esos datos para poder prestar la atención médica adecuada al paciente.

El mantenimiento del secreto profesional por parte del médico (y la confianza, por parte del paciente, de que el médico mantendrá este secreto) es un elemento necesario para

que se establezca una mínima relación de confianza entre ambos y, en consecuencia, el ordenamiento jurídico obliga al médico a respetar el secreto profesional.

En definitiva, la relación médico-paciente genera en el primero una carga de mantener la confidencialidad de la información personal y de salud del paciente y, en este, una expectativa de privacidad que el ordenamiento jurídico garantiza.

Por todo lo expuesto, debemos concluir que el marco normativo estudiado no habilita la comunicación de datos de salud de un paciente a autoridad de Tráfico por parte de los médicos que participan en la atención médica al paciente, en los términos planteados en la consulta, puesto que el mantenimiento del secreto profesional es un deber inherente al ejercicio de la profesión médica, que no admite excepción en el caso que nos ocupa.

IV

La Ley de Tráfico, circulación de vehículos a motor y seguridad vial, aprobada por el Real Decreto Legislativo 6/2015, de 30 de octubre, regula, entre otras, las autorizaciones que, para garantizar la seguridad y la fluidez de la circulación, otorga la Administración con carácter previo a la realización de actividades relacionadas con la circulación de vehículos, especialmente a motor (art. 1.2.e) Ley de Tráfico).

Según el artículo 1.2 del Real Decreto 818/2009, de 8 de mayo, que aprueba el Reglamento general de conductores (RGC): *“Los permisos y licencias de conducción son de otorgamiento y contenido reglados y su concesión quedará condicionada a la verificación de que los conductores reúnen los requisitos de aptitud psicofísica y los conocimientos, habilidades, aptitudes y comportamientos exigidos para su obtención que se determinan en este Reglamento”.*

Según el artículo 7.1.d) del RGC, reunir las aptitudes psicofísicas requeridas es un requisito para obtener un permiso o licencia de conducción.

La normativa prevé diferentes periodos para la vigencia de los permisos, en función de la edad de los conductores (art. 12, apartados 1 y 2 del RGC). El apartado 3 del mismo artículo 12 del RGC prevé que:

“3. El período de vigencia de las diversas clases de permiso y licencia de conducción señalado en los apartados anteriores podrá reducirse si, al tiempo de su concesión o de la prórroga de su vigencia, se comprueba que su titular padece enfermedad o deficiencia que, si bien de momento no impide aquélla, es susceptible de agravarse.”

Según el artículo 13.1 del RGC:

*“1. La vigencia de los permisos y licencias de conducción podrá ser prorrogada, por los períodos respectivamente señalados en el artículo anterior, por las Jefaturas Provinciales de Tráfico, previa solicitud de los interesados, en el modelo oficial establecido, y **una vez hayan acreditado que conservan las aptitudes psicofísicas exigidas para obtener el permiso o licencia de que se trate.**
(...)”.*

Así, la normativa establece la realización de controles médicos de aptitudes psicofísicas tanto para la obtención del permiso de conducir (Anexo III, apartado A).1.f) del RGC) como para la prórroga de su vigencia (Anexo III, apartado B).2.b) del RGC), con una periodicidad que puede variar. En concreto, el anexo IV del RGC prevé que, en relación

con determinadas patologías que pueden suponer una merma en las capacidades de los conductores, los controles periódicos se hagan en periodos de tiempo inferiores a los previstos para los demás conductores.

En este contexto, según el artículo 69 de la Ley de Tráfico:

“Las autorizaciones administrativas reguladas en este título podrán ser objeto de declaración de nulidad o lesividad cuando concurra alguno de los supuestos previstos y de acuerdo con el procedimiento regulado en la normativa sobre procedimiento administrativo común.”

Según el artículo 70 de la Ley de Tráfico:

*“1. Con independencia de lo dispuesto en el artículo anterior, la vigencia de las autorizaciones administrativas reguladas en este título estará subordinada a que se mantengan los requisitos exigidos para su otorgamiento.
2. El organismo autónomo Jefatura Central de Tráfico podrá declarar la pérdida de vigencia de las autorizaciones reguladas en este título **cuando se acredite la desaparición de los requisitos** sobre conocimientos, habilidades o aptitudes psicofísicas exigidas para su autorización.
Para acordar la pérdida de vigencia, la Administración deberá notificar la presunta carencia del requisito exigido al interesado, a quien se concederá la facultad de acreditar su existencia en los términos que reglamentariamente se determine.
(...)”.*

El artículo 35 del RGC dispone que:

*“1. Se declarará la pérdida de vigencia de las autorizaciones administrativas cuyo titular no posea los requisitos para su otorgamiento o haya perdido totalmente su asignación de puntos. (...).
2. La competencia para declarar la pérdida de vigencia corresponde al Jefe Provincial de Tráfico”.*

En cuanto al procedimiento para la declaración de pérdida de vigencia de la autorización para conducir, el artículo 36 del RGC dispone que:

*“1. La Jefatura Provincial de Tráfico **que tenga conocimiento** de la presunta desaparición de alguno de los requisitos que, sobre conocimientos, habilidades, aptitudes o comportamientos esenciales para la seguridad de la circulación o aptitudes psicofísicas, se exigían para el otorgamiento de la autorización, previos los informes, asesoramientos o pruebas que, en su caso y en atención a las circunstancias concurrentes, estime oportunos, iniciará el procedimiento de declaración de pérdida de vigencia de ésta.
(...)
3. El acuerdo a que se refiere el apartado anterior se notificará por la Jefatura Provincial de Tráfico al titular de la autorización, se le dará **vista del expediente** en los términos previstos en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, y se le indicarán los plazos y formas de que dispone para **acreditar la existencia del requisito** o requisitos exigidos. Contra dicho acuerdo, el titular de la autorización podrá alegar lo que estime pertinente a su defensa o, en su caso, demostrar en tiempo y forma que no carece de tales requisitos.*

A) (...)

B) Las formas para acreditar la existencia del requisito o requisitos exigidos serán las siguientes:

a) (...).

b) Si afectara a los **requisitos psicofísicos** exigidos para conducir, **sometiéndose a las pruebas** de aptitud psicofísica que procedan **ante los servicios sanitarios competentes** y, en su caso, a las de control de aptitudes y comportamientos correspondientes que, si fuera necesario, se realizarán conforme se determina en el artículo 61.3.

(...)"

Según la normativa aplicable, si la autoridad de Tráfico tiene conocimiento de la presunta desaparición de los requisitos exigidos para conducir debe incoar el procedimiento de declaración de pérdida de vigencia de la licencia (art. 36.1 del RGC). Ahora bien, la norma no precisa cuál puede ser el flujo informativo que lleve a la autoridad de Tráfico a tener este conocimiento y, por lo tanto, si esta información puede proceder un médico que atiende al paciente con finalidades asistenciales (art. 9.2.h) del RGPD).

En este sentido la normativa prevé que, en caso de que se acuerde la incoación del procedimiento (art. 36.2 del RGC), hay que dar vista del expediente al titular del permiso de conducir para que este pueda acreditar la existencia de los requisitos exigidos (art. 36.3 del RGC). Es en este contexto, una vez se ha acordado la incoación del expediente de revisión y habiendo informado adecuadamente al afectado, en el que la normativa habilita que se le realicen pruebas de aptitud psicofísica.

Además, la normativa que regula el procedimiento que nos ocupa determina que la realización de las correspondientes pruebas médicas se debe llevar a cabo "*ante los servicios sanitarios competentes*". Así, según la normativa, el flujo informativo de datos del paciente que se debe producir sería a través de la realización de las pruebas médicas por parte de determinados profesionales sanitarios que habrán sido designados para esa función.

Esto podría habilitar la comunicación de determinados datos del paciente (el resultado de las pruebas), recogidos por los profesionales sanitarios designados para esta función, a la autoridad de Tráfico correspondiente, en los términos que prevea la normativa. En cambio, no habilitaría, con carácter general, la comunicación de datos de salud de los pacientes recogidos fuera del procedimiento de revisión de aptitudes para conducir, como por ejemplo los datos de salud tratados en el curso de la prestación asistencial que el paciente recibe en el Hospital (art. 9.2.h) RGPD).

Por lo tanto, la normativa estudiada no habilita la comunicación a la autoridad de Tráfico competente de datos de salud de cualquier paciente que recibe atención médica con finalidades asistenciales en el Hospital a fin de revisar la autorización para conducir de este paciente.

V

La consulta hace referencia, como posible norma habilitadora de la comunicación de datos de salud en el caso que nos ocupa, a la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento administrativo común de las Administraciones Públicas. En concreto, la consulta alude al artículo 58 de la Ley 39/2015 relativa a los procedimientos administrativos según el cual:

*“Los procedimientos se iniciarán de oficio por acuerdo del órgano competente, bien por propia iniciativa o como consecuencia de orden superior, a **petición razonada de otros órganos o por denuncia**”.*

El artículo 61 de la Ley 39/2015 dispone que:

*“1. Se entiende por **petición razonada**, la propuesta de iniciación del procedimiento formulada por cualquier órgano administrativo que no tiene competencia para iniciar el mismo y que ha tenido conocimiento de las circunstancias, conductas o hechos objeto del procedimiento, bien ocasionalmente o bien por tener atribuidas funciones de inspección, averiguación o investigación.*

(...)”.

Según dispone el artículo 5.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen jurídico del sector público:

“1. Tendrán la consideración de órganos administrativos las unidades administrativas a las que se les atribuyan funciones que tengan efectos jurídicos frente a terceros, o cuya actuación tenga carácter preceptivo”.

No podemos descartar que, en aplicación de esta previsión (art. 58 Ley 39/2015), determinados órganos administrativos puedan formular una “*petición razonada*” a la autoridad de Tráfico competente para que incluya un determinado procedimiento relacionado con la pérdida de requisitos para conducir (por ejemplo, cuando un agente de un cuerpo de seguridad detecte que una persona conduce sin reunir estas aptitudes).

Ahora bien, está claro que la petición razonada o la denuncia a la que se refiere la normativa (art. 61.1 de la Ley 39/2015) no debería entrar en contradicción con la normativa de protección de datos personales, que protege de forma reforzada el tratamiento de datos de salud, habida cuenta de los términos en los que, como hemos visto, la legislación impone el deber de secreto con respecto a la información recogida con motivo de una prestación asistencial.

Por lo tanto, estas previsiones normativas de la Ley 39/2015 tampoco habilitarían la comunicación de los datos del paciente en los términos señalados en la consulta.

VI

Finalmente, la consulta plantea, de forma alternativa, la posibilidad de comunicar a la autoridad de Tráfico competente la identidad de un paciente del que se sospecha que puede haber perdido las condiciones psicofísicas exigidas para conducir, “*sin concretar los datos médicos o clínicos que objetiven o sean indiciarios de esta circunstancia*”.

El mero hecho de facilitar datos identificativos de una persona física, a la que se estará identificando como paciente de un centro hospitalario, juntamente con la sospecha del facultativo de que pueda concurrir alguna causa psicofísica que imposibilite la capacidad de conducción del paciente, supone igualmente una comunicación de datos de salud, especialmente protegidos a los efectos del artículo 9 del RGPD, aunque no se especifique la enfermedad o el trastorno concreto que padece el paciente.

En este sentido cabe recordar que, según el artículo 4.15 del RGPD, se entiende por: “*Datos relativos a la salud: 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;".

Así pues, en cuanto a la posibilidad planteada en la consulta, se debe llegar a la misma conclusión que la señalada anteriormente porque la comunicación de la identidad del paciente junto con la sospecha de que puede haber perdido las condiciones psicofísicas para conducir (pese a que no se concrete la enfermedad o trastorno que padece) supone la comunicación de datos de salud y no resulta suficientemente habilitada en normas con rango legal, en los términos planteados en la consulta.

De acuerdo con las consideraciones hechas en este dictamen se llega a las siguientes,

Conclusiones

El marco normativo estudiado no habilita la comunicación de datos de salud de un paciente a la autoridad de Tráfico por parte de los médicos que participan en la atención médica al paciente. Mantener el secreto profesional es un deber inherente al ejercicio de la profesión médica, que no admite excepción en el caso que nos ocupa y en los términos que plantea la consulta, independientemente de que en la comunicación se concrete o no la patología que motiva la comunicación.

Barcelona, 28 de septiembre de 2018