

**Dictamen en relación con la consulta de un ente del ámbito de la salud sobre el contenido que debe constar en los justificantes médicos y los datos que puede solicitar una empresa al trabajador**

Se presenta ante la Autoridad Catalana de Protección de Datos un escrito de un ente del ámbito de la salud en el que se pide dictamen a esta Autoridad sobre la posibilidad de que los centros de salud emitan certificados o justificantes de la asistencia médica a un paciente, a personas relacionadas con este, con la finalidad de poder solicitar el permiso previsto en el artículo 37.3.b) del Estatuto de los Trabajadores.

En concreto, la consulta pregunta cuál debería ser el contenido que debe constar en los justificantes médicos, así como los datos que puede solicitar una empresa al trabajador, para adecuar el contenido de estos justificantes a las peticiones de información de las empresas a sus trabajadores.

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

I

(...)

II

La consulta se refiere a la emisión por parte de los centros de salud de certificados o justificantes de asistencia médica a determinadas personas relacionadas con los pacientes, con la finalidad de poder solicitar el permiso previsto en el artículo 37.3.b) del Estatuto de los Trabajadores. En concreto, la consulta pregunta cuál debería ser el contenido de dichos certificados y qué datos podría solicitar una empresa al trabajador que acompaña a un familiar atendido en un centro sanitario.

Situada la consulta en estos términos, hay que partir de la base que, según el artículo 4.1 del Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril, general de protección de datos (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”*.

Según el artículo 4.15 del RGPD, son datos relativos a la salud los *“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”*.

El tratamiento de datos (art. 4.2 del RGPD) de las personas físicas que reciben asistencia en centros sanitarios se encuentra sometido a los principios y garantías de la normativa de protección de datos personales (RGPD, y la Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD)).

La información relativa al hecho de que un paciente ha sido atendido en un determinado centro sanitario, la fecha de alta hospitalaria o médica del paciente, la información sobre la enfermedad o la afección que sufre y la gravedad de esta enfermedad, entre otros datos, es información de salud del paciente (art. 4.15 del RGPD).

Por lo tanto, comunicar información sobre la atención médica que recibe un paciente en el centro sanitario a otras personas supone facilitar información relacionada con la salud y con el tratamiento asistencial que recibe el afectado o interesado (art. 4.1 del RGPD), que consta en su historia clínica (HC). El contenido de la HC se prevé en la normativa (artículo 10.1 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; artículo 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).

Habrá que tener en cuenta las previsiones normativas relevantes en el caso que nos ocupa, para analizar si el tratamiento, en concreto la comunicación de información relativa a un paciente que ha sido atendido en un centro sanitario a determinadas personas relacionadas con este, resulta habilitado.

Para que un tratamiento de datos se pueda considerar lícito, es necesario que se cumpla alguna de las condiciones establecidas en el artículo 6.1 del RGPD, según el cual:

- “a) el interesado dio su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales para uno o varios fines específicos;*
- b) el tratamiento es necesario para la ejecución de un contrato en el que el interesado es parte o para la aplicación a petición de este de medidas precontractuales;*
- c) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento;*
- d) el tratamiento es necesario para proteger intereses vitales del interesado o de otra persona física;*
- (...)”.*

Hay que tener en cuenta que la normativa de protección de datos establece una prohibición general del tratamiento de datos personales de varias categorías, entre otros, de los datos relativos a la salud (art. 9.1 del RGPD), y que según el apartado 2 del mismo artículo 9 esta prohibición general no será de aplicación cuando concurra una de las siguientes circunstancias:

- “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;*

*(...)*

*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;*

*(...)*”.

### III

Como ha puesto de manifiesto esta Autoridad en el Dictamen 37/2018 (que se puede consultar en la web: [www.apd.cat](http://www.apd.cat)), hay que tener en cuenta que, según lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley 21/2000:

*“1. El titular del derecho a la información es el paciente. **Se debe informar a las personas vinculadas al paciente en la medida que este lo permite 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 de él.*

*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, se debe informar también a los familiares o las personas que están vinculadas a él”.*

En el mismo sentido, nos remitimos a la previsión del artículo 5 de la Ley 41/2002.

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”.* El RGPD (art. 4.11, citado, y considerando 32) excluye con carácter general la posibilidad de expresar el consentimiento de forma tácita.

A ello hay que 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”.*

A los efectos que interesan, y como ha puesto de manifiesto esta Autoridad, la normativa de autonomía del paciente prevé la comunicación de datos de salud del paciente relacionados con el proceso asistencial a las personas vinculadas con este, ya sea por razones familiares o de hecho (art. 3.1 de la Ley 21/2000 y art. 5.1 de la Ley 41/2002).

Hay que tener en cuenta que, en supuestos de incapacidad física o psíquica del paciente, la misma normativa prevé que necesariamente se debe informar a *“los familiares o las personas que están vinculadas a él”* (art. 3.2 de la Ley 21/2000 y art. 5.3 de la Ley 41/2002). Así, en caso de que un paciente ingrese en un centro sanitario en estado de

incapacidad física o psíquica, el centro debería 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 se debe obtener, por sustitución, “*de los familiares de este o de las personas que están vinculadas con este*” (art. 7.2 de la Ley 21/2000 y art. 9.3 de la Ley 41/2002). Obviamente, en este caso —o en casos en que concurre un “*estado de necesidad terapéutica*” (art. 5.4 de la Ley 41/2002)—, las personas vinculadas con el paciente deberían recibir del centro sanitario determinada información sobre este, cuando concurren las circunstancias descritas.

Vistas estas previsiones, queda claro que el ordenamiento jurídico reconoce a las personas vinculadas al paciente por razones familiares o de hecho cierto grado de implicación o participación en el proceso asistencial del paciente y, en lógica consecuencia, les reconoce en determinadas circunstancias un derecho a recibir información sobre el paciente.

En este contexto, el artículo 37.3 del Estatuto de los Trabajadores (Real decreto legislativo 2/2015, de 23 de octubre (ET)), al que se refiere la consulta, dispone lo siguiente:

*“3. El trabajador, previo aviso y justificación, podrá ausentarse del trabajo, con derecho a remuneración, por alguno de los motivos y por el tiempo siguiente:*

*a) Quince días naturales en caso de matrimonio.*

*b) Dos días por el nacimiento de hijo y por el fallecimiento, **accidente o enfermedad graves, hospitalización o intervención quirúrgica sin hospitalización que precise reposo domiciliario, de parientes hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad.** Cuando con tal motivo el trabajador necesite hacer un desplazamiento al efecto, el plazo será de cuatro días.*

*(...)”.*

En el caso que nos ocupa, el familiar del paciente obtendría información sobre este (con la obtención del certificado o justificante), para una finalidad que no tendría relación con la asistencia y acompañamiento al paciente, sino para una finalidad diferente, como es poder acreditar las circunstancias que permiten a este familiar obtener un permiso laboral.

Desde esta perspectiva, en el caso planteado, la comunicación de datos del paciente no tendría como base legal la previsión del artículo 9.2.b) del RGPD, que habilita el tratamiento cuando este “*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 (...)*”.

Dicho esto, las personas trabajadoras que pueden solicitar el permiso retribuido a causa de la hospitalización, accidente o enfermedad grave de otra persona (ex art. 37.3.b) del ET) son únicamente las que tienen una relación de parentesco de hasta el segundo grado de consanguinidad o de afinidad con el paciente. Por lo tanto, estas personas estarían incluidas en el grupo de personas a las que la normativa de autonomía del paciente, estudiada, reconoce en determinadas circunstancias un derecho a recibir información sobre el estado de salud del paciente.

Así, en principio, la normativa de autonomía del paciente (art. 3.1 de la Ley 21/2000 y art. 5.1 de la Ley 41/2002) supone una habilitación legal suficiente para que los centros sanitarios faciliten información a familiares hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad, que acompañan al paciente en algún momento del proceso asistencial.

Así, informar a las personas vinculadas al paciente por razones familiares o de hecho sería una comunicación de datos habilitada no ya por el consentimiento del paciente, sino por una norma con rango de ley (legislación de autonomía del paciente).

Eso, sin perjuicio de que el propio paciente, que es el interesado y el titular de la información de salud contenida en la HC (art. 4.1 del RGPD, art. 3.1 de la Ley 21/2000 y art. 5.1 de la Ley 41/2002), pueda oponerse a que determinadas personas vinculadas a él conozcan información sobre su estado de salud, posibilidad que el centro sanitario deberá tener en cuenta en caso de producirse a los efectos de la consulta formulada.

Así, si una persona atendida en un centro sanitario explicita al centro sanitario su negativa a que determinadas personas de su entorno puedan conocer determinada información sobre su estado de salud (que se encuentra ingresado, que ha sufrido un accidente, que ha sido intervenido, etc.), el centro no podría comunicar la información del paciente ni, en lógica consecuencia, podría emitir justificantes de la asistencia recibida por el paciente a los parientes que los solicitan, en base a la previsión del artículo 37.3.b) del ET.

En cualquier caso, las personas vinculadas al paciente que solicitan al centro sanitario la emisión de un certificado o justificante, para acreditar el derecho al permiso laboral al que se refiere la consulta, deberán identificarse y acreditar ante este su vinculación o relación de parentesco con el paciente.

#### IV

Dicho esto, la consulta pregunta sobre **el contenido que deberían tener los certificados o justificantes** objeto de consulta.

La previsión del artículo 37.3.b) del ET vincula la concesión del permiso laboral a la concurrencia de supuestos tasados, en concreto, los supuestos de accidente o de enfermedad graves, de hospitalización o de intervención quirúrgica sin hospitalización que requiera reposo domiciliario.

Partiendo de esta previsión normativa del ET —o, si procede, de otra normativa legal, como el artículo 48 del Estatuto básico del trabajador público (Real decreto legislativo 5/2015, de 30 de octubre), que reconoce a los funcionarios públicos permisos por accidente o enfermedad grave de familiares—, los convenios laborales aplicables en cada caso pueden contener previsiones complementarias para la concesión de estos permisos. Como apunta la consulta, podría darse una casuística amplia y diversa en cuanto a los supuestos que pueden generar el derecho a disfrute de un permiso laboral por causa de la atención médica que recibe un familiar del trabajador y, en consecuencia, en cuanto a la información que podría ser necesaria en cada caso, dadas las particularidades de cada permiso.

Teniendo esto en cuenta, recordamos que no corresponde a este dictamen establecer con detalle el contenido que podrían tener los certificados o justificantes en relación con los diferentes permisos que los diferentes convenios colectivos puedan prever.

En cualquier caso, desde la perspectiva de la protección de datos, los certificados o justificantes que emita un centro sanitario deberán respetar las exigencias del **principio**

**de minimización**, según el cual los datos personales deben ser adecuados, pertinentes y limitados a lo necesario para las finalidades para las que se tratan (art. 5.1.c) RGPD). Con más motivo hay que tener en cuenta este principio en relación con el tratamiento de datos de categorías especiales de datos (art. 9 del RGPD) como, por ejemplo, en el caso que nos ocupa, la información relacionada con la salud de personas atendidas en centros sanitarios.

En este punto, resulta de interés tener en cuenta la jurisprudencia, entre otras, la STS de 22 de septiembre de 2009, en relación con la justificación del disfrute del permiso retribuido que nos ocupa: *“Por justificación oportuna debe entenderse la que requieran las circunstancias de cada caso y no la que requiera la empresa, quien no puede limitar el ejercicio del derecho exigiendo unos justificantes, sobre la hora de cita médica, el inicio de la misma y su fin, que resultan difíciles, cuando no imposibles, de obtener (...)”*. (FJ único).

La STS de 5 de marzo de 2012 (o las posteriores SSTs 752/2018, de 12 de julio, y 632/2018, de 13 de junio, entre otras) establece los siguientes criterios, relevantes para la cuestión que nos ocupa:

*“a) Si bien «el accidente y la enfermedad... han de tener la suficiente entidad como para poder ser calificadas de “graves”..., en principio, la hospitalización no parece necesitar tal cualidad [ni la ley ni el convenio la mencionan] aunque, desde luego, no la excluyan» ( STS 21/09/10 )*

*b) Es un principio general de derecho que donde la norma no distingue no debe distinguir el intérprete, máxime cuando se trata de restringir derechos que la misma establece (...) y «lo cierto es que la Ley y el Convenio solo hablan de “hospitalización”, sin distinguir entre las causas que la motivan, ni condicionar el disfrute de la licencia a la concurrencia de otro requisito» (...).*

*c) (...), basta con la hospitalización para que se genere el derecho a la licencia cuestionada, sin que sea precisa la enfermedad más o menos grave...» (...).*

Como añade el FJ tercero de la STS de 21 de septiembre de 2010 *“...siempre resultará imprescindible ponderar, entre otras cosas, las circunstancias personales de cada trabajador y del familiar causante, la proyección individual de cada enfermedad, su gravedad, la causa determinante de la hospitalización, el eventual motivo de cada alta hospitalaria y, en fin, y sobre todo, el alcance o intensidad de la necesidad de atención y cuidados que el pariente enfermo requiera, (...)”*.

Así, desde la perspectiva del principio de minimización, y teniendo en cuenta la jurisprudencia relevante, la información sobre el paciente que contengan los certificados o justificantes deberá ser, únicamente, la necesaria para poder acreditar que se dan las circunstancias establecidas en la normativa para obtener el permiso laboral.

La información incluida en el certificado se debería referir a la asistencia prestada al paciente por parte del centro, y no a otros aspectos que van más allá de lo que el centro debería poder certificar, como la duración o frecuencia de las visitas a los pacientes, etc.

Obviamente nada impide que el propio paciente atendido u hospitalizado en un centro sanitario pueda solicitar no solo un justificante de la asistencia recibida, sino cualquier otra información complementaria sobre el motivo y las circunstancias de la atención médica recibida (tipo de accidente o enfermedad, informes del proceso asistencial, de intervenciones quirúrgicas, etc.), y facilitar esta información a sus familiares, a fin de que estos puedan complementar el formulario para disfrutar del correspondiente permiso laboral.

Pero en el caso de que no haya sido así, en relación con los supuestos tasados del artículo 37.3.b) del ET, se puede señalar lo siguiente:

1) En lo concerniente a los **supuestos de accidente o de enfermedad**, como explicita el artículo 37.3.b) del ET y como reitera la jurisprudencia citada, deben tener la suficiente entidad como para poder ser calificados como “graves”.

Por lo tanto, puesto que, por la información disponible, el permiso solo se concedería si concurre esta gravedad en el accidente o la enfermedad del paciente, a efectos de acreditar esta circunstancia parece claro que, además de la identidad del paciente y de identificar el centro sanitario en el que es atendido, el justificante podría contener una referencia a la valoración sobre la gravedad de la situación médica del paciente que habrán hecho a los profesionales asistenciales del centro. Así, para que, si procede, los servicios médicos de la empresa de la persona solicitante del certificado puedan confirmar que concurre esta gravedad, en estos casos parece pertinente que conste en el certificado la calificación de la gravedad de la situación del paciente, por parte del centro sanitario.

Ahora bien, más allá de que el centro sanitario tenga que hacer constar que el centro valora el accidente o la enfermedad como más o menos grave, en principio no quedaría justificado, desde la perspectiva del principio de minimización y a los efectos de la finalidad pretendida, incluir ninguna información más concreta sobre el diagnóstico, la enfermedad o la intervención que se haya podido realizar a consecuencia del accidente o la enfermedad del paciente.

En este sentido hay que reiterar que, si bien existe base legal suficiente en la normativa de autonomía del paciente para considerar que los familiares hasta el segundo grado de parentesco pueden solicitar el justificante al centro sanitario, el destinatario último de la información es un tercero (la empresa del solicitante) con la que el paciente, en principio, no tiene ninguna vinculación de tipo laboral, de manera que en este caso la aplicación del principio de minimización debe ser especialmente rigurosa.

2) Con respecto al **supuesto de hospitalización** de un familiar (previsto también en el artículo 37.3.b) ET), como se desprende de la jurisprudencia citada, por sí misma, la hospitalización genera la posibilidad de disfrutar del permiso laboral, sin que tenga que revestir una especial gravedad.

Por lo tanto, en principio, no parece que los justificantes emitidos en relación con este supuesto tengan que incluir ninguna concreción (aparte, si procede, de indicar la duración de la hospitalización) respecto del motivo de la misma.

Desde la perspectiva del principio de minimización, puesto que en este caso el carácter más o menos grave no condiciona la concesión del permiso, no resulta necesario aportar esta información (valoración sobre la gravedad) ni, por los motivos expuestos en el supuesto anterior, identificar la enfermedad o afección del paciente que ha provocado la hospitalización.

En definitiva, en caso de que un familiar del paciente hospitalizado en un centro sanitario solicite el correspondiente certificado o justificando, el centro puede confirmar que se ha producido la hospitalización del paciente (y, si procede, indicar la duración prevista para la hospitalización o la fecha de alta), sin que sea pertinente, por desproporcionado, incluir otra información sobre el motivo de la hospitalización.

3) En cuanto al supuesto de **intervención quirúrgica sin hospitalización** que requiere reposo domiciliario, desde la perspectiva del principio de minimización podemos hacer

extensible la anterior consideración, en el sentido de que el certificado —más allá de indicar la identidad del paciente y el centro sanitario en el que ha sido intervenido— no debería dar información concreta sobre el motivo de la intervención quirúrgica, sino únicamente constatar que esta se ha producido y que implica reposo domiciliario. Si procede, el centro sanitario podría indicar, en este caso, el periodo previsto de reposo domiciliario que la intervención puede comportar, bajo criterio médico.

En definitiva, en principio, los certificados o justificantes que emite un centro sanitario a solicitud de los familiares de los pacientes atendidos en el caso objeto de consulta no deberían incluir más información que la imprescindible para acreditar que concurren las circunstancias que dan derecho a obtener el permiso laboral, en los términos del artículo 37.3.b) del ET.

Más allá de los supuestos tasados del artículo 37.3.b) del ET, la consulta explica que en algunos casos los convenios laborales amplían el permiso a los trabajadores, por ejemplo, al acompañamiento de **familiares que tienen visita con un especialista**, sin que sea necesaria la concurrencia de una de las situaciones tasadas a las que se refiere el artículo 37.3.b) del ET. En este caso, para la información de la que se dispone, y desde la perspectiva del principio de minimización, podría ser suficiente identificar en el justificante el día y la hora de la visita médica y el centro sanitario donde se produce la visita, sin identificar ni concretar otra información sobre la enfermedad o el proceso asistencial del afectado; información que, por otra parte, sería la misma que contendría el justificante que, al finalizar la visita médica, podría solicitar el propio paciente.

Todo ello sin perjuicio de que, en determinados casos, vistas la casuística que puede concurrir y la jurisprudencia estudiada, pueda ser pertinente completar la información que se facilita a la empresa en la que presta servicios el familiar que solicita el justificante.

Por todo lo expuesto, vista la casuística diversa que puede concurrir en el caso que nos ocupa, puede ser recomendable que los centros sanitarios establezcan un protocolo para concretar el contenido de los certificados o justificantes, teniendo en cuenta el principio de minimización y los diferentes supuestos previstos en el artículo 37.3.b) del ET.

## V

Según la consulta, ***“la emisión de justificantes la realiza el personal administrativo, y no el propio médico que atiende al paciente. En este sentido, cierta información sobre los motivos que han llevado al paciente a ser atendido o el diagnóstico y grado de gravedad de su estado de salud no es conocida por el personal administrativo”***. Así, según la consulta, ***“el contenido de los justificantes debe guardar relación con este acceso limitado de información por parte del personal administrativo ubicado en los mostradores de atención a los usuarios”***.

Como prevé la normativa, el acceso a información contenida en la HC de los pacientes responde a determinadas finalidades, de manera que en función de cuál sea esta finalidad, el profesional que accede a ella podrá tener un acceso más o menos amplio a la HC.

Así, según establece el artículo 11 de la Ley 21/2000:

***“1. La historia clínica es un instrumento destinado fundamentalmente a ayudar a garantizar una asistencia adecuada al paciente. A este efecto, los profesionales asistenciales del centro que están implicados en el diagnóstico o el tratamiento del enfermo deben tener acceso a la historia clínica.***



(...).

3. *Se puede acceder a la historia clínica con finalidades epidemiológicas, de investigación o docencia, (...).*

4. ***El personal que se ocupa de las tareas de administración y gestión de los centros sanitarios puede acceder solo a los datos de la historia clínica relacionados con dichas 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. *Todo el personal que accede en uso de sus competencias a cualquier clase de datos de la historia clínica queda sujeto al deber de guardar su secreto”.*

Como se desprende del artículo 11.4 de la Ley 21/2000, el personal administrativo o de gestión de los centros sanitarios puede acceder a determinada información del paciente, como datos identificativos o relativos a la atención médica que recibe el paciente, u otros a los que tenga que acceder este personal para la correspondiente finalidad (por ejemplo, datos necesarios a efectos de facturación del servicio, o para la gestión del propio servicio sanitario en caso de hospitalización del paciente, etc.).

Así, no se puede descartar que el personal administrativo o de gestión de un centro sanitario u hospitalario tenga que acceder a determinada información del paciente, siempre que la finalidad a la que se quiere dar cumplimiento así lo justifique.

Como ha quedado dicho, en relación con los supuestos del artículo 37.3.b) del ET, evidentemente puede ser necesario que el justificante incluya la valoración sobre la gravedad de la situación médica del paciente, o sobre el hecho de que la intervención quirúrgica a la que ha sido sometido el paciente requiere reposo domiciliario, entre otros.

Al respecto, habría que tener en cuenta que determinadas enfermedades pueden ser consideradas, en principio, como graves, independientemente de las particularidades de cada enfermo afectado. En el caso de que el paciente en cuestión sufra una enfermedad que se puede considerar grave, ya no sería necesario que el personal facultativo haga, de cara a la emisión del certificado, una valoración específica sobre la gravedad de la situación del paciente. Al menos en estos casos (en los que *a priori* ya se habrá determinado que la enfermedad es grave), no parece que tenga que haber impedimento para que el personal administrativo del centro pueda emitir el certificado.

En otros casos, en relación con pacientes afectados por enfermedades que previamente no se hayan categorizado como graves, el personal asistencial del centro deberá valorar el caso y determinar el grado de gravedad de la enfermedad o patología que sufre un paciente. En estos casos, o bien cuando se tenga que valorar y determinar el plazo probable de reposo domiciliario, no parece que la emisión del certificado pueda corresponder al personal administrativo.

En definitiva, teniendo en cuenta esto, la emisión del certificado objeto de consulta podría corresponder o bien al personal asistencial del centro o, si procede, en los términos señalados, al personal administrativo o de gestión del centro que, en atención a sus funciones, esté autorizado por el propio centro para emitir dicho certificado.

Teniendo en cuenta esto, podría ser recomendable que los centros sanitarios concreten, en dicho protocolo de actuación, el personal del centro que deberá cumplimentar la información y emitir los certificados, con indicación de la información requerida en cada caso en relación con los supuestos tasados del artículo 37.3.b) del ET.

En definitiva, dicho protocolo podría establecer los sistemas para acreditar la identidad de la persona solicitante y su vinculación con el paciente, determinar el contenido de los certificados, establecer la gravedad de determinadas enfermedades o bien el sistema para determinar la gravedad en otros casos, así como concretar el personal del centro que puede emitir los certificados.

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

### **Conclusiones**

Hay suficiente habilitación legal en la normativa de autonomía del paciente para considerar lícita la comunicación de información del paciente a los familiares o personas vinculadas con el paciente que solicitan el justificante en base al artículo 37.3.b) del ET, a no ser que el paciente se oponga a ello.

Los certificados o justificantes que emite un centro sanitario en el caso objeto de consulta no deberían incluir más que la información imprescindible para acreditar que concurren las circunstancias que dan derecho a obtener el permiso laboral, en los términos señalados en el fundamento jurídico IV de este dictamen.

Es recomendable que los centros sanitarios establezcan un protocolo para concretar el contenido de los certificados o justificantes, para que los trabajadores de los centros sanitarios conozcan cómo hay que proceder en relación con la emisión de los certificados.

Barcelona, 16 de enero de 2019