

## **Dictamen en relación con la consulta sobre el acceso al registro de accesos a la historia clínica de una persona fallecida por parte de personas vinculadas a ella por razones familiares o de hecho**

Se presenta ante la Autoridad Catalana de Protección de Datos un escrito, en el que se solicita informe a esta Autoridad sobre el acceso por parte de terceras personas a la historia clínica de una persona fallecida.

En concreto, la consulta pregunta si las personas vinculadas a una persona muerta por razones familiares o de hecho pueden pedir acceso, específicamente, al registro de accesos a la historia clínica (HC) del difunto.

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

I

(...)

II

La consulta pregunta si, en aplicación de la normativa de protección de datos, "*podría una persona vinculada a un difunto por razones familiares o de hecho pedir el registro de accesos a la historia clínica del fallecido (es decir, la trazabilidad)*".

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), 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: "*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 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 Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD)).

Hay que tener en cuenta que, según dispone el considerando 27 del RGPD:

***“El presente Reglamento no se aplica a la protección de datos personales de personas fallecidas. Los Estados miembros son competentes para establecer normas relativas al tratamiento de los datos personales de éstas.”***

Según el artículo 2.2 de la LOPDGDD:

*“2. Esta ley orgánica no será de aplicación:*

*(...)*

*b) A los tratamientos de datos de personas fallecidas, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 3.*

*(...).”*

No obstante, el artículo 3 de la LOPDGDD, al que se refiere la consulta planteada, dispone lo siguiente:

***“1. Las personas vinculadas al fallecido por razones familiares o de hecho así como sus herederos podrán dirigirse al responsable o encargado del tratamiento al objeto de solicitar el acceso a los datos personales de aquella y, en su caso, su rectificación o supresión.***

*Como excepción, las personas a las que se refiere el párrafo anterior no podrán acceder a los datos del causante, ni solicitar su rectificación o supresión, cuando la persona fallecida lo hubiese prohibido expresamente o así lo establezca una ley. Dicha prohibición no afectará al derecho de los herederos a acceder a los datos de carácter patrimonial del causante.*

*2. Las personas o instituciones a las que el fallecido hubiese designado expresamente para ello podrán también solicitar, con arreglo a las instrucciones recibidas, el acceso a los datos personales de este y, en su caso su rectificación o supresión.*

*Mediante real decreto se establecerán los requisitos y condiciones para acreditar la validez y vigencia de estos mandatos e instrucciones y, en su caso, el registro de los mismos.*

*3. En caso de fallecimiento de menores, estas facultades podrán ejercerse también por sus representantes legales o, en el marco de sus competencias, por el Ministerio Fiscal, que podrá actuar de oficio o a instancia de cualquier persona física o jurídica interesada.*

*En caso de fallecimiento de personas con discapacidad, estas facultades también podrán ejercerse, además de por quienes señala el párrafo anterior, por quienes hubiesen sido designados para el ejercicio de funciones de apoyo, si tales facultades se entendieran comprendidas en las medidas de apoyo prestadas por el designado.”*

Aunque la normativa de protección de datos (RGPD y LOPDGDD) no resulta aplicable el tratamiento de datos de personas fallecidas, la normativa prevé expresamente que determinadas personas vinculadas a ellas "*por razones familiares o de hecho*" puedan acceder a la información relativa a la persona muerta y, en su caso, pedir su rectificación o supresión (art. 3.1 LOPDGDD).

Esto, a menos que conste la prohibición expresa del titular de la información, o que ciertas previsiones legales puedan limitar el ejercicio de esta facultad. En caso de que la persona fallecida sea menor de edad o una persona con discapacidad, deberán tenerse en cuenta las previsiones específicas relativas al ejercicio de estas facultades (art. 3.3 LOPDGDD).

Al respecto, hacemos notar que la previsión del artículo 3 de la LOPDGDD se refiere al acceso y, en su caso, rectificación (art. 16 RGPD) o supresión (art. 17 RGPD) de la

información personal del fallecido, sin establecer condiciones específicas o diferencias en función de que las personas vinculadas al titular quieran acceder a una u otra tipología de información personal, ni tampoco por el tipo de datos.

### III

Dicho esto, el contenido de la HC está previsto en la normativa (artículo 10.1 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 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).

La normativa de autonomía del paciente reconoce a las personas vinculadas al paciente, por razones familiares o de hecho, la posibilidad de acceder a información de salud del propio paciente y, por tanto, a datos de la HC.

Como ha puesto de manifiesto esta Autoridad en ocasiones anteriores (entre otros, los dictámenes CNS 36/2018 o CNS 37/2018, que pueden consultarse en la web: [www.apd.cat](http://www.apd.cat)), 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 éste, ya sea por razones familiares o de hecho (arts. 3.1 Ley 21/2000 y 5.1 Ley 41/2002).

En supuestos de incapacidad física o psíquica del paciente, la normativa prevé que necesariamente hay que informar a "*los familiares o a las personas a él vinculadas*" (art. 3.2 Ley 21/2000, y art. 5.3 Ley 41/2002). 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 éste o de las personas a él vinculadas*" (art. 7.2 Ley 21/2000 y art. 9.3 Ley 41/2002). Obviamente, en este caso -o en casos en los que concurre un "*estado de necesidad terapéutica*" (art. 5.4 Ley 41/2002)-, las personas vinculadas al paciente deberían recibir del centro sanitario determinada información sobre este, cuando concurren las circunstancias descritas.

En esta línea, y a los efectos que interesan, el artículo 18.4 de la Ley 41/2002 prevé específicamente el acceso por parte de personas vinculadas a los pacientes fallecidos, en los siguientes términos:

"(...)

*4. Los centros sanitarios y los facultativos de ejercicio individual sólo facilitarán el **acceso a la historia clínica de los pacientes fallecidos a las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho**, salvo que el fallecido lo hubiese prohibido expresamente y así se acredite. En cualquier caso el acceso de un tercero a la historia clínica motivado por un riesgo para su salud se limitará a los datos pertinentes. No se facilitará información que afecte a la intimidad del fallecido ni a las anotaciones subjetivas de los profesionales, ni que perjudique a terceros."*

Así, 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, en determinadas circunstancias les reconoce un derecho a recibir información sobre el paciente difunto.

Esto, sin perjuicio de que, ante la solicitud de acceso a la HC de personas relacionadas con un paciente que ha fallecido (y, en su caso, de rectificación o de supresión de datos personales), esta vinculación deberá quedar debidamente acreditada.

En cualquier caso, no hay duda de que las personas vinculadas a un paciente fallecido, por razones familiares o de hecho, deben poder pedir al responsable (un centro sanitario) acceso a datos de la HC del paciente y, si procede, la rectificación o la supresión de datos del paciente, puesto que así lo reconoce la normativa de autonomía del paciente y la normativa de protección de datos (art. 15 RGPD y art. 3 LOPDGDD).

#### IV

En cuanto al contenido y alcance del derecho de acceso a la información personal, hay que referirse al artículo 15 del RGPD, según el cual:

*“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 a los que se comunicaron o serán comunicados los datos personales**, en particular destinatarios en terceros u organizaciones internacionales;*
- 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;*
- h) la existencia de decisiones automatizadas, incluida la elaboración de perfiles, a que se refiere el artículo 22, apartados 1 y 4, y, al menos en tales casos, información significativa sobre la lógica aplicada, así como la importancia y las consecuencias previstas de dicho tratamiento para el interesado.*

*(...).”*

Este precepto reconoce el derecho de la persona afectada o interesada -y, en conexión con el artículo 3 de la LOPDGDD, el derecho de personas vinculadas a un titular que ha fallecido-, a solicitar y obtener del responsable del tratamiento una copia de sus datos de carácter personal sometidos a tratamiento, incluida determinada información sobre este tratamiento, tal como, a los efectos que puedan interesar, los destinatarios a quienes se hayan comunicado o se prevea comunicar estos datos.

En la consulta se plantea si las personas vinculadas, por razones familiares o de hecho, a un paciente fallecido pueden pedir el registro de accesos de la HC de este paciente.

Esta Autoridad ya analizó la posibilidad de acceder a la identidad de las personas que han accedido a la HC y, por tanto, al registro de accesos, en los dictámenes 40/2015 y 15/2016. A ellos nos remitimos, si bien ambos son anteriores a la plena aplicación del RGPD y

analizan la cuestión planteada desde la perspectiva de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, derogada por la LOPDGDD.

Como se recordaba en los dictámenes mencionados (así como en el dictamen 11/2007), en el contexto de la HC, y en línea con lo establecido en el Documento de Trabajo sobre el tratamiento de datos personales relativos a la salud en las historias clínicas electrónicas, adoptado por el Grupo de Trabajo del Artículo 29 (15 de febrero de 2007), puede ser aconsejable establecer sistemas que permitan al ciudadano tener conocimiento de quién y cuándo ha accedido a la historia clínica, con el fin de generar un mayor grado de confianza en los propios pacientes.

Ahora bien, como ha puesto suficientemente de manifiesto esta Autoridad, y como habría que reiterar en aplicación de las previsiones del RGPD y la LOPDGDD, esta recomendación (habilitar mecanismos que permitan conocer "quién y cuándo" ha accedido a la HC electrónica) no implica la obligación de comunicar al afectado los accesos del personal propio del centro sanitario responsable del tratamiento.

Hay que tener en cuenta que en aquellos casos era de aplicación el artículo 15 de la LOPD, el cual establecía, entre otros aspectos, que el derecho de acceso abarcaba la información sobre "las comunicaciones realizadas".

En cambio, la redacción del artículo 15.1.c) del RGPD se refiere a:

*"c) Los destinatarios o las categorías de destinatarios a los que se comunicaron o serán comunicados los datos personales, en particular destinatarios en terceros (países) u organizaciones internacionales".*

De entrada, hay que hacer notar que este artículo no exige que se identifique el destinatario concreto de la comunicación. Puede ser suficiente identificar una categoría de destinatarios (por ejemplo, la empresa que gestione el servidor donde se aloja la información).

Más allá de eso, ciertamente, la definición de destinatario contenida en el artículo 4.9) del RGPD puede ocasionar alguna duda sobre el alcance de esta obligación de transparencia, puesto que se define como destinatario "la persona física o jurídica, autoridad pública, servicio u otro organismo al que se comuniquen datos personales, se trate o no de un tercero. (...)".

Pero el elemento clave, tal como ya sucedía con la LOPD, hay que buscarlo en la referencia a la existencia de una comunicación de datos.

Si bien el RGPD no contiene una definición de lo que debe entenderse por "comunicación", parece evidente que no pueden considerarse como tales los accesos del personal del propio responsable, ya que forman parte del responsable. Únicamente cuando se salga del ámbito del responsable se podrá considerar que estamos ante un destinatario al que "se comuniquen" los datos personales y, por tanto, que encaje en el concepto de destinatario.

El acceso por parte de personas que llevan a cabo sus funciones profesionales como parte integrante de la entidad responsable del tratamiento (como ejemplo, los diferentes profesionales asistenciales o de administración y gestión de un centro sanitario) no supondría propiamente una "comunicación" a los efectos de la normativa de protección de datos, ya que, en este caso, los datos del afectado (el paciente atendido en el centro sanitario) no salen del control y del ámbito de gestión del propio responsable.

Así, este acceso no formaría parte de la información que el artículo 15.1 del RGPD exige facilitar al afectado, ya que el personal propio de la entidad que es responsable de la HC (un centro sanitario) no sería un "*destinatario al que se han comunicado o se comunicarán datos personales*", a los efectos del artículo 15.1.c) del RGPD.

Desde el punto de vista del principio de transparencia, una vez conocida por la persona interesada la identidad del responsable (y la identidad de cualquiera de los cesionarios de la información), ya dispone de elementos para conocer el alcance de las personas o categorías de personas que podrán tener conocimiento de su información. Y no es necesario, para esto, identificar a cada uno de los empleados del responsable del tratamiento o de la entidad cesionaria.

Hay que hacer notar que el artículo 15 RGPD se refiere a "*destinatarios o categorías de destinatarios*". Es decir que, en un caso como el que se nos plantea, si se interpretara que se incluye también la necesidad de informar sobre el acceso por los trabajadores del propio responsable del tratamiento, la información ofrecida podría limitarse a indicar como destinatario la categoría, como por ejemplo "el personal del responsable". No parece que una mención de este tipo aporte más información ni más transparencia a la persona interesada, puesto que cualquier persona puede tener, sin necesidad de esta mención, la expectativa de que su información será tratada por el personal del responsable del tratamiento que lo requiera para el ejercicio de las funciones derivadas de la finalidad que justifica el tratamiento.

En conclusión, el derecho de acceso (art. 15 RGPD) que ejerciten las personas vinculadas al titular fallecido, en base a la previsión del artículo 3 de la LOPDGDD, no incluye la obligación del responsable de comunicar la identidad de las personas concretas que, como personal propio de la entidad responsable del tratamiento, hayan podido tener acceso a los datos personales del titular.

Cuestión diferente es que haya que informar de las comunicaciones de datos del paciente fallecido que se hayan producido respecto de un destinatario externo al propio responsable del tratamiento.

En este caso, dada la previsión del artículo 15.1.c) RGPD, se informará a las personas vinculadas al paciente fallecido, por razones familiares o de hecho, de las comunicaciones de datos del paciente que se hayan podido producir, en su caso, a destinatarios externos al responsable del tratamiento.

De conformidad con las consideraciones realizadas en este informe en relación con la consulta planteada, se hacen las siguientes

## **Conclusiones**

El derecho de acceso a la HC que ejercitan personas vinculadas a un paciente fallecido (art. 3.1 LOPDGDD) no incluye la obligación de comunicar la identidad de las personas concretas que, como personal propio del responsable del tratamiento, hayan podido acceder a la HC del difunto.

Esto, sin perjuicio de que más allá del contenido del derecho de acceso, el centro sanitario pueda facilitar esta información de manera voluntaria.

Barcelona, 18 de febrero de 2019