

RESOLUCIÓ D'ARXIU de la Informació Prèvia núm. 281/2011, referent al Consorci Sanitari Integral.

Antecedents

Primer.- En data 07/12/2011 va tenir entrada a l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades, per remissió de l'Agència Espanyola de Protecció de Dades, un escrit d'un ciutadà contra el Servei Català de la Salut (en endavant, SCS) pel qual formulava denúncia amb motiu d'un presumpte incompliment de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal (en endavant, LOPD).

En concret, la persona denunciant exposava que, segons constava al seu pla de medicació de 02/11/2011, persones alienes a la seva metgessa de família, haurien accedit a la seva història clínica i modificat el seu pla de medicació. Per tal d'acreditar aquest extrem, la persona denunciant aportava còpia del seu pla de medicació en dates 13/04/2011 i 02/11/2011.

Segon.- L'Autoritat va obrir una fase d'informació prèvia (IP 281/2011), d'acord amb el que preveu l'article 7 del Decret 278/1993, de 9 de novembre, sobre el procediment sancionador d'aplicació als àmbits de competència de la Generalitat, en relació amb la DT 2^a de la Llei 32/2010, de l'1 d'octubre, de l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades, per tal d'obtenir més informació sobre les circumstàncies dels fets i els subjectes responsables.

Tercer.- En el sí d'aquesta fase d'informació, en data 19/12/2011 es va requerir al SCS per tal que indiqués si la persona que havia modificat el pla de medicació del denunciant estava implicada en el seu diagnòstic o tractament.

El SCS va respondre l'anterior requeriment a través d'escrit de 02/01/2012, pel qual exposava, entre d'altres, el següent:

- Que el facultatiu que va modificar el pla de medicació de la persona denunciant pertany al mateix Equip d'Atenció Primària (en endavant, EAP) que la metgessa de família del pacient afectat.
- Que aquesta persona va revisar l'adequació del tractament dels pacients hipertensos atesos per l'EAP.
- Que aquesta actuació s'ajustaria a l'establert per la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya.

Així mateix, el SCS aportava amb el seu escrit un informe del Consorci Sanitari Integral (en endavant, CSI) com a entitat que gestionava el Centre d'Atenció Primària (en endavant, CAP) on és atès el denunciant, emès en data 29/12/2011, a través del qual també donava resposta al requeriment efectuat al SCS, i en el qual s'exposava, entre d'altres, el següent:

- Que en data 02/11/2011 el facultatiu que va modificar el pla de medicació del denunciant va efectuar la revisió de l'adequació del tractament dels hipertensos.

- Que aquest facultatiu està implicat en el diagnòstic i tractament del pacient denunciador, atès que forma part de l'equip professional del centre i atén al pacient.

Quart.- També en el marc de les actuacions prèvies, i per tal de completar la investigació oberta, en data 20/01/2012 es va requerir al CSI per tal que concretés determinada informació, cosa que va fer mitjançant escrit de 26/01/2012.

Fonaments de Dret

Primer.- D'acord amb el previst a l'article 2 del Decret 278/1993, de 9 de novembre, sobre el procediment sancionador d'aplicació als àmbits de competència de la Generalitat, en relació amb l'article 5 de la Llei 32/2010, de l'1 d'octubre, de l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades, i l'article 15 del Decret 48/2003, de 20 de febrer, pel qual s'aprova l'Estatut de l'Agència Catalana de Protecció de Dades, és competent per dictar aquesta Resolució la directora de l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades.

Segon.- A partir del relat de fets que s'ha exposat a l'apartat d'antecedents, cal analitzar els fets denunciats. En concret, el presumpte accés no autoritzat i la modificació del pla de medicació de la persona denunciador.

El primer que cal dir és que l'accés i modificació del pla de medicació de la persona denunciador, implicava un tractament de dades de salut, segons la definició donada per l'article 5.1.g) del Reial decret 1720/2007, de 21 de desembre, pel qual s'aprova el reglament de desenvolupament de la LOPD (en endavant, RLOPD). Pel que fa a les dades personals relacionades amb la salut, tenen la consideració de dades especialment protegides i l'article 7.3 de la LOPD s'hi refereix en els següents termes:

"3. Les dades de caràcter personal que facin referència a l'origen racial, a la salut i a la vida sexual només poden ser recollides, tractades i cedides quan, per raons d'interès general, així ho disposi una llei o l'afectat hi consenti expressament."

Així doncs, el tractament de les dades de caràcter personal no requerirà el consentiment de l'afectat quan una llei, per raons d'interès general, així ho disposi.

En aquest sentit, els apartats 1 i 2 de l'article 11 de la Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica, es refereixen als usos de la història clínica en els següents termes:

"1. La història clínica és un instrument destinat fonamentalment a ajudar a garantir una assistència adequada al pacient. A aquest efecte, els professionals assistencials del centre que estan implicats en el diagnòstic o el tractament del malalt han de tenir accés a la història clínica."

2. Cada centre ha d'establir el mecanisme que faci possible que, mentre es presta assistència a un pacient concret, els professionals que l'atenen puguin, en tot moment, tenir accés a la història clínica corresponent."

De conformitat amb aquest precepte l'accés a la història clínica, i en conseqüència, al pla de medicació, restarà autoritzat als professionals del centre que estiguin implicats en la prestació de l'assistència sanitària al pacient afectat. Pel que fa a aquests professionals als qui els correspon dur a terme la prestació assistencial sanitària i per tant poden accedir a la seva història clínica, en el marc dels EAP, cal tenir en compte el següent.

En primer lloc, cal acudir a l'article 41.2 de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, el qual defineix el concepte d'EAP:

"2. L'Equip d'Atenció Primària és el conjunt de professionals sanitaris i no sanitaris, amb actuació en l'Àrea Bàsica de Salut, que desenvolupa de manera integrada, mitjançant el treball en equip, actuacions relatives a la salut pública i la promoció, la prevenció, la curació i la rehabilitació de la salut individual i col·lectiva de la població de l'Àrea Bàsica. Aquestes activitats es realitzen principalment en el marc d'una estructura física i funcional denominada Centre d'Atenció Primària. Integren l'Equip d'Atenció Primària:

a) Personal sanitari.

a.1.) Personal mèdic: Metges generals d'atenció primària. Pediatres-puericultors d'atenció primària. Odontòlegs-estomatòlegs d'atenció primària.

a.2.) Personal auxiliar sanitari: Ajudants tècnics sanitaris/diplomats en infermeria d'atenció primària. Auxiliars de clínica d'atenció primària.

a.3.) Assistents socials d'atenció primària.

a.4.) Aquells professionals sanitaris o vinculats a la sanitat que es determinin en funció de les necessitats assistencials de l'àrea.

b) Personal no sanitari.

c) Els funcionaris sanitaris locals dels cossos de metges i de practicants titulars, que s'han d'incorporar a l'Equip d'Atenció Primària en els termes que preveu la normativa vigent."

Així, l'EAP és el conjunt de professionals sanitaris i no sanitaris que, a través del treball en equip, tenen atribuïda l'assistència sanitària dels pacients de la corresponent Àrea Bàsica de Salut, tant a nivell individual com col·lectiu.

Al seu torn, l'article 10.7 de la Llei 14/1986, de 25 d'abril, General de Sanitat, al preveure els drets dels ciutadans davant les administracions públiques sanitàries, estableix:

"7. Que se li assigni un metge, el nom del qual se li ha de donar a conèixer, que serà el seu interlocutor principal amb l'equip assistencial. En cas d'absència, un altre facultatiu de l'equip n'ha d'assumir la responsabilitat."

Així doncs, en la regulació d'aquest dret del pacient a l'elecció del metge o metgessa –dret reconegut expressament l'article 23.2 de l'Estatut d'Autonomia de Catalunya de 2006–, el precepte transcrit configura el metge o metgessa de família com l'interlocutor principal entre els pacients i l'EAP, però es preveu expressament la possibilitat que un altre facultatiu del mateix equip intervingui en la prestació assistencial, circumstància que s'ha de posar en relació amb aquesta realitat del treball en equip a la qual es refereix l'article 41.2 de la Llei 15/1990.

Dit això, en el marc de les actuacions prèvies, el CSI ha informat que el facultatiu que va modificar el pla de medicació de la persona denunciante, es trobava implicat en el seu diagnòstic o tractament, si bé l'atenció no es va efectuar presencialment al contenir la història clínica tota aquella informació necessària.

Així les coses, al marge de la metgessa de família del pacient aquí denunciante, en la seva prestació assistencial es troben implicats altres professionals sanitaris de l'EAP, motiu pel qual aquests poden accedir a la història clínica del pacient sense el seu consentiment, sempre i quan aquest accés sigui necessari per al seu diagnòstic o tractament. A aquest respecte, cal fer notar en aquest punt que segons ha manifestat el CSI en les actuacions d'investigació, la metgessa de família de la persona aquí denunciante fou informada de la modificació del pla de medicació que fou objecte de denúncia.

Atès l'anterior, s'ha de considerar que l'accés a la història clínica i modificació del pla de medicació de la persona denunciante, dut a terme per un facultatiu de l'EAP corresponent, disposava d'habilitació legal, i per tant s'ha de considerar com un tractament de dades de salut legítim.

Tercer.- De conformitat amb tot el que s'ha exposat en el fonament de dret segon, i atès que no ha resultat acreditada durant la present informació prèvia l'existència d'indiscrecions que permetin imputar cap fet que pogués ser constitutiu d'alguna de les infraccions previstes a la LOPD, procedeix acordar l'arxiu de les presents actuacions.

L'article 10.2 del Decret 278/1993, de 9 de novembre, sobre el procediment sancionador d'aplicació als àmbits de competència de la Generalitat, preveu que:

"(...) no es formularà plec de càrrecs i s'ordenarà el sobreseïment de l'expedient i l'arxiu de les actuacions quan de les diligències i de les proves practicades, en resulti acreditada la inexistència d'infracció o responsabilitat. Aquesta resolució es notificarà als interessats".

Per tot això,

RESOLC

Primer.- Arxivar les actuacions d'informació prèvia número 281/2011, relatives al Consorci Sanitari Integral.

Segon.- Notificar aquesta Resolució al Consorci Sanitari Integral i comunicar-la a la persona denunciante i al Servei Català de la Salut.

Tercer.- Ordenar la publicació de la Resolució al web de l'Autoritat (www.apd.cat), de conformitat amb l'article 17.2 de la Llei 32/2010, de l'1 d'octubre.

Contra aquesta resolució, que posa fi a la via administrativa d'acord amb l'article 14.3 del Decret 48/2003, de 20 de febrer, pel qual s'aprova l'Estatut de l'Agència Catalana de

Carrer de la Llacuna, 166, 7a. Planta
08018 Barcelona

Protecció de Dades, l'entitat denunciada pot interposar, amb caràcter potestatiu, recurs de reposició davant la directora de l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades, en el termini d'un mes a comptar de l'endemà de la seva notificació, d'acord amb el que preveu l'article 116 i següents de la Llei 30/1992 o bé interposar directament recurs contenciós administratiu davant els Jutjats del Contenciós Administratiu, en el termini de dos mesos a comptar de l'endemà de la seva notificació, d'acord amb els articles 8, 14 i 46 de la Llei 29/1998, de 13 de juliol, reguladora de la jurisdicció contenciosa administrativa.

Igualment, l'entitat denunciada pot interposar qualsevol altre recurs que consideri convenient per a la defensa dels seus interessos.

La directora

Esther Mitjans Perelló

Barcelona, 16 de febrer de 2012