

Identificación del expediente

Resolución de archivo de la información previa núm. IP 429/2021, referente al Consorcio Sanitario de Terrassa (CAP Antón de Borja).

Antecedentes

1. En fecha 22/10/2021, tuvo entrada en la Autoridad Catalana de Protección de Datos un escrito de una persona por el que formulaba una denuncia contra el CAP Antón de Borja - gestionado por el Consorcio Sanitario de Terrassa (en adelante, CST)-, con motivo de un presunto incumplimiento de la normativa sobre protección de datos personales .

En concreto, la persona denunciante exponía lo siguiente:

1.1 Que el día 17/08/2021 recibió atención médica de urgencias en el Hospital Parc Taulí de Sabadell, que el médico que le atendió le ofreció medicación para tratar la inflamación y el dolor, pero que no la aceptó porque pensaba que tenía medicación suficiente en su domicilio;

1.2 Que cuando, al llegar a casa, se dio cuenta de que no tenía suficiente medicación, llamó a su CAP (CAP Antón de Borja) para que un profesional médico le atendiera y le recetara nueva medicación;

1.3 Que la persona de su CAP que le atendió le dijo que, para poder atender su petición (telefónica), debía remitir el informe de urgencias que había emitido el Hospital Parc Taulí por correo electrónico a la dirección CRB@CST.CAT , lo que hizo a las 17:11; y

1.4 Que ese mismo día 17/08/2021, a las 18:55, la misma persona recepcionista del CAP que le había atendido en la primera llamada, le informó que el médico de guardia había añadido Nolotil a su receta electrónica.

En relación con lo expuesto, la persona denunciante se quejaba de que el CAP le pidiera enviar por correo electrónico documentación clínica, posibilitando así que personal no sanitario accediera a sus datos médicos.

El denunciante aportaba diversa documentación relativa a los hechos denunciados.

2. La Autoridad abrió una fase de información previa (núm. IP 429/2021), de acuerdo con lo que prevé el artículo 7 del Decreto 278/1993, de 9 de noviembre, sobre el procedimiento sancionador de aplicación a los ámbitos de competencia de la Generalidad, y el artículo 55.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas (en adelante, LPAC), para determinar si los hechos eran susceptibles motivar la incoación de un procedimiento sancionador.

3. En esta fase de información, en fecha 25/01/2022 se requirió al CST para que informara sobre diversas cuestiones relacionadas con los hechos denunciados.

4. En fecha 9/02/2022, el CST respondió el requerimiento mencionado a través de un escrito en el que exponía lo siguiente:

- Que “ *La prescripción de medicamentos por parte de un facultativo no se realiza por la simple demanda del paciente, sino que, además, debe estar motivada y referenciada a partir de un diagnóstico concreto, de forma que el profesional sanitario debe tener conocimiento de la situación clínica que motiva y justifica una determinada prescripción, ya sea directamente, por haber atendido personalmente al paciente, ya sea indirectamente, por tener constancia, con el correspondiente informe clínico asistencial, del cuadro clínico del paciente, de forma que el facultativo valida y contrasta personalmente la oportunidad y la conveniencia de una determinada medicación.*”
- Que “*Los informes médicos de los actos asistenciales no se incorporan al sistema HC3 de forma inmediata, sino que se realiza el traspaso de información de un día para otro, de forma que, con carácter general, a partir del día siguiente de una asistencia clínica en un centro público, la información ya está disponible y es accesible para toda la red pública de Salud, por lo que resulta innecesario aportar copia del informe clínico.*” Que, en el caso que nos ocupa, cabe señalar que cuando el aquí denunciante pidió que un facultativo del CAP le recetara un medicamento por el dolor, el informe de la atención médica prestada ese mismo día al paciente en el Hospital Parc Taulí aún no estaba incorporado a HC3 y, por tanto, no estaba disponible y accesible por los profesionales sanitarios del CAP.
- Que en caso de que nos ocupa, el paciente interesó, por vía telefónica, una gestión asistencial, en relación a la actualización de su cuadro clínico ya la vez solicitando una prescripción médica. Que “ *La gestión de esta demanda del paciente por vía telefónica respondía al interés y conveniencia de las dos partes implicadas, paciente y CAP. El paciente, por no tener que desplazarse. Y el CAP, para economizar recursos y al mismo tiempo evitar la asistencia presencial en el centro. La solicitud del paciente fue resuelta en menos de dos horas.*”
- Que, dado el tiempo transcurrido, no podían identificar a la persona concreta que interactuó el día de los hechos con la persona denunciante, pero que el perfil profesional de las personas que atienden el teléfono son los trabajadores de GPAC, encuadrados dentro de las funciones administrativas , dentro del “ *Grupo 6. Personal para-asistencial con titulación y/o formación profesional o técnica*” del Convenio colectivo. Y que, dentro de la organización de la actividad asistencial, no se contemplaba que el personal facultativo atendiera al teléfono directamente ‘ *sin perjuicio de que se les pueda derivar la llamada, si así se requiere*’. Que los propios profesionales de GPAC son quienes reciben y tienen acceso a los correos electrónicos recibidos.
- Que en el caso concreto ‘ *atendiendo al relato expuesto por el paciente, la situación de pandemia en el momento de los hechos y los criterios de práctica habitual, se debería indicar al paciente que no se tendría constancia (hasta el día siguiente) de la atención recibida el mismo día en otro centro hospitalario, por lo que su médico de referencia, ese mismo día, no podría prescribirle tal medicación si no tenía acceso al informe clínico. Igualmente se debería indicar en el paciente que podía aportar personalmente el informe clínico del mismo día, y bien, podía remitirlo, como documento adjunto, en un correo dirigido a la dirección indicada, de forma que el profesional administrativo que recibiera el correo lo remitiría internamente a su facultativo de referencia, para que éste formalizara, si lo consideraba oportuno, la orden de medicación, a partir del informe clínico de ese mismo día.*”
- Que “ *La recepción de estos correos no implica ni comporta que los profesionales administrativos accedan indiscriminadamente a los documentos e información de contenido clínico, limitándose a su derivación al facultativo correspondiente y sólo accediendo si por razón de la propia tarea de gestión y administración resulta imprescindible y necesario hacerlo, al igual que se hace con el resto de operaciones, gestiones e intervenciones que realiza el propio personal de gestión de pacientes.*”

Fundamentos de derecho

1. De acuerdo con lo que prevén los artículos 90.1 de la LPAC y 2 del Decreto 278/1993, en relación con el artículo 5 de la Ley 32/2010, de 1 de octubre, de la Autoridad Catalana de Protección de Datos, y el artículo 15 del Decreto 48/2003, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Estatuto de la Agencia Catalana de Protección de Datos, es competente para dictar esta resolución la directora de la Autoridad Catalana de Protección de Datos.

2. A partir del relato de antecedentes, es necesario analizar los hechos denunciados que son objeto de la presente resolución de archivo.

La persona denunciante exponía que había llamado al CAP Antón de Borja para pedir la prescripción de un medicamento por el dolor que ese mismo día había rechazado al asistir de urgencias al Hospital Parc Taulí de Sabadell al pensar que ya tenía suficiente medicación en casa suya. Que la persona que le atendió telefónicamente le pidió que enviara por correo electrónico el informe médico de urgencias que le habían entregado ese mismo día a dicho hospital para que un facultativo del CAP le pudiera recetar con celeridad la medicación pedida. A este respecto, la persona denunciante se quejaba de que el CAP le pidiera enviar por correo electrónico documentación clínica, posibilitando que personal no sanitario accediera a datos médicos sus confidenciales.

A la vista de lo anterior, hay que analizar si las personas que gestionaban los correos electrónicos recibidos en el CAP tenían encomendadas unas funciones que justificaran su acceso a la información clínica que eventualmente se pudiera recibir en el CAP mediante este canal, como sería el caso de que aquí se aborda.

Pues bien, a efectos de discernir esta cuestión, es preciso tener presente la regulación que se menciona a continuación.

El Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril, relativo a la protección de las personas físicas en lo que se refiere al tratamiento de datos personales ya la libre circulación de éstas (en adelante, RGPD) , prevé en su artículo 6 que el tratamiento de los datos personales sólo será lícito si se cumple al menos una de las siguientes condiciones:

- “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 se parte o para la aplicación a petición del mismo 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;*
 - e) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento;*
 - f) el tratamiento es necesario para la satisfacción de intereses legítimos perseguidos por el responsable del tratamiento o por un tercero*
- (...)”*

En lo que se refiere específicamente al tratamiento de categorías especiales de datos, entre las que se encaben los datos relativos a la salud, el artículo 9 del RGPD dispone lo siguiente:

1. *Quedan prohibidos el tratamiento de datos personales que revelan el origen étnico o racial, las opiniones políticas, las convicciones religiosas o filosóficas, o la afiliación sindical, y el tratamiento de datos genéticos, datos biométricos dirigidos a identificar de forma unívoca a una persona física, datos relativos a la salud o datos relativos a la vida sexual o la orientación sexual de una persona física.*
2. *El apartado 1 no será de aplicación cuando concorra una de las siguientes circunstancias: (...)*
 - 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. (...)*

Al respecto, la Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales (en adelante, LOPDGDD, dispone en su artículo 9, relativo el tratamiento de categorías especiales de datos, lo siguiente:

“Los tratamientos de datos previstos en las letras g), h) y i) del artículo 9.2 del Reglamento (UE) 2016/679 fundamentados en el derecho español deben estar amparados en una norma con rango de ley, que puede establecer requisitos adicionales relativos a su seguridad y confidencialidad.

En particular, esta norma puede amparar el tratamiento de datos en el ámbito de la salud cuando así lo exija la gestión de los sistemas y los servicios de asistencia sanitaria y social, pública y privada, o la ejecución de un contrato de seguro del que el afectado sea parte”.

En el caso que nos ocupa, debe tenerse presente el artículo 11 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 que, en relación con la historia clínica, dispone (el subrayado es nuestro):

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

2. Cada centro debe establecer el mecanismo que haga posible que, mientras se presta asistencia a un paciente concreto, los profesionales que lo atienden puedan, en todo momento, tener acceso a la historia clínica correspondiente.

3. (...).

4. El personal que cuida de las tareas de administración y gestión de los centros sanitarios puede acceder sólo a los datos de la historia clínica relacionados con dichas funciones.

5. (...).

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”.

En términos similares, el artículo 16 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 dispone (el subrayado es nuestro):

- “1. La historia clínica es un instrumento destinado fundamentalmente a garantizar una asistencia adecuada al paciente. Los profesionales asistenciales del centro que realizan el diagnóstico o el tratamiento del paciente tienen acceso a la historia clínica del mismo como instrumento fundamental para su adecuada asistencia.*
- 2. Cada centro establecerá los métodos que posibiliten en todo momento el acceso a la historia clínica de cada paciente por los profesionales que le asisten.*
- 3. (...)*
- 4. El personal de administración y gestión de los centros sanitarios sólo puede acceder a los datos de la historia clínica relacionadas con sus propias funciones.*
- 5. (...)*
- 6. El personal que accede a los datos de la historia clínica en el ejercicio de sus funciones queda sujeto al deber de secreto.*
- 7. Las Comunidades Autónomas regularán el procedimiento para que quede constancia del acceso a la historia clínica y su uso.*

De los preceptos señalados se desprende que el acceso a datos sanitarios por profesionales no sanitarios con fines administrativos, como sería el caso, puede considerarse una tarea necesaria en el curso del proceso asistencial cuando está vinculado al desarrollo de sus tareas.

Al respecto, el CST ha informado que quien gestionaba los correos electrónicos era personal autorizado, que el perfil profesional de las personas que atendían al teléfono y gestionaban el buzón de correo electrónico son los trabajadores de la unidad ' *Gestión de pacientes y Atención al Ciudadano* ', y que este personal era el responsable de las funciones administrativas, y estaban encuadrados dentro del “ *Grupo 6. Personal para-asistencial con titulación y/o formación profesional o técnica* ” del Convenio colectivo. Asimismo, informaba que la función de este personal en cuanto a la documentación recibida, se limita “ *a su derivación al facultativo correspondiente y sólo accediendo si por razón de la propia tarea de gestión y administración resulta imprescindible y necesario hacerlo , al igual que se hace con el resto de operaciones, gestiones e intervenciones que realiza el mismo personal de gestión de pacientes* '.

A lo anterior cabe añadir que la atención por vía telefónica fue una opción promovida a raíz de la pandemia para prevenir la presencialidad como medida de contención de la propagación de la COVID, y para la protección de la salud pública y la seguridad sanitaria de profesionales y pacientes; que la opción de envío por correo electrónico respondía a los intereses de ambas partes, literal: “ *El paciente, por no tener que desplazarse. Y el CAP, para economizar recursos y al mismo tiempo evitar la asistencia presencial en el centro* ”; y que la opción de envío de la documentación vía correo electrónico era una vía alternativa a la atención presencial del paciente, ya que éste ‘ *podía aportar personalmente el informe clínico* ’ que era imprescindible para llevar a cabo la prescripción de medicación.

Por todo lo anterior, esta Autoridad estima, dadas las circunstancias del caso, que el tratamiento de los datos de la parte aquí denunciante no puede considerarse ilícito, dado que se llevó a cabo por parte de personal administrativo en ejercicio de las tareas

encomendadas, y en consecuencia, cumpliendo con las previsiones de la normativa de protección de datos, en consonancia con la normativa sanitaria.

3. De conformidad con todo lo expuesto en el fundamento de derecho 2º, y dado que durante las actuaciones llevadas a cabo en el marco de la información previa no se ha acreditado, en relación con los hechos que se han abordado en esta resolución, ningún hecho que pueda ser constitutivo de alguna de las infracciones previstas en la legislación sobre protección de datos, procede acordar su archivo.

El artículo 10.2 del Decreto 278/1993, de 9 de noviembre, sobre el procedimiento sancionador de aplicación a los ámbitos de competencia de la Generalidad, prevé que "(...) no se formulará pliego de cargos y se ordenará el sobreseimiento del expediente y el archivo de las actuaciones cuando de las diligencias y de las pruebas practicadas, resulte acreditada la inexistencia de infracción o responsabilidad. Esta resolución se notificará a los interesados". Y el artículo 20.1) del mismo Decreto determina que procede el sobreseimiento: " a) Cuando los hechos no son constitutivos de infracción administrativa".

Por tanto, resuelvo:

- 1.** Archivar las actuaciones de información previa número IP 429/2021, relativas al Consorci Sanitari de Terrassa.
- 2.** Notificar esta resolución al Consorcio Sanitario de Terrassa ya la persona denunciante.
- 3.** Ordenar la publicación de la resolución en la web de la Autoridad (apdcat.gencat.cat), de conformidad con el artículo 17 de la Ley 32/2010, de 1 de octubre.

Contra esta resolución, que pone fin a la vía administrativa de acuerdo con el artículo 14.3 del Decreto 48/2003, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Estatuto de la Agencia Catalana de Protección de Datos, las personas interesadas pueden interponer, con carácter potestativo, un recurso de reposición ante la directora de la Autoritat Catalana de Protecció de Dades, en el plazo de un mes a contar desde el día siguiente de su notificación, de acuerdo con lo que prevé el artículo 123 y siguientes de la Ley 39/2015. También se puede interponer directamente un recurso contencioso administrativo ante los juzgados de lo contencioso administrativo, en el plazo de dos meses a contar desde el día siguiente de su notificación, de acuerdo con los artículos 8, 14 y 46 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la jurisdicción contencioso-administrativa.

Asimismo, las personas interesadas pueden interponer cualquier otro recurso que considere conveniente para defender sus intereses.

La directora,