

Calle Rosselló, 214, Esc. A, 1r 1a
08008 Barcelona

RESOLUCIÓN del procedimiento de tutela de derechos núm. PT 21/2018, instado contra la Fundación Hospital Evangélico de Barcelona

Antecedentes

1.- En fecha 19/04/2018 tuvo entrada en la Autoridad Catalana de Protección de Datos un escrito del SR. (...) (en adelante, la persona reclamante), por el que formulaba una reclamación por la presunta desatención del derecho de acceso a la historia clínica de su madre difunta, D^a. (...) (...), derecho que había ejercido previamente ante el Nuevo Hospital Evangélico de Barcelona. La persona reclamante aportaba diversa documentación relativa al ejercicio de ese derecho.

2.- De acuerdo con el artículo 117 del Real decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal (en adelante, RLOPD y LOPD, respectivamente), mediante oficio de fecha 02/05/2018 se dio traslado de la reclamación a la Fundación Hospital Evangélic de Barcelona (en adelante, la Fundación)

a fin de que en el plazo de 15 días formulara las alegaciones que estimara pertinentes.

En el mismo escrito se le informó que en fecha 1/05/2018 la persona reclamante había enviado un correo a la Autoridad poniendo de manifiesto que en fecha 27/04/2018 había comparecido ante el Hospital Evangélico, a requerimiento de éste, para recoger la documentación correspondiente a la historia clínica de su madre difunta, y que entre la documentación entregada carecía de información preceptiva de la historia clínica, como el resultado de analíticas. Y también se le pidió que aportara, entre otras, una copia de la historia clínica de la madre difunta, así como una copia de la documentación entregada a la persona aquí reclamante.

3.- En fecha 25/05/2018 tuvo entrada en la Autoridad el escrito de la Fundación mediante el cual formulaba alegaciones ante el traslado, acompañado de diversa documentación. En el escrito de alegaciones señalaba lo siguiente: "(...) PRIMERA.- La madre del sr. (...), de 91 años, ingresó en nuestro centro, en la Unidad de Subagudos, el pasado 9 de enero de 2018, derivada del Servicio de urgencias del Hospital Sant Pau, donde fue tratada, hasta el 29 de marzo de este año, que lamentablemente fue éxitus.

El 29 de marzo de 2018 el hijo de D^a. (...), SR. (...), presenta una reclamación y solicita que se abra una investigación, además de la documentación clínica de la paciente.

El 4 de abril de 2018 SR. (...) presenta nuevo escrito relatando la situación vivida a su juicio, el día anterior, cuando se persona en el centro para recoger el certificado de defunción de su madre que había solicitado, solicitando se apliquen medidas correctivas .

Por parte de nuestro centro, se inician las actuaciones de averiguación de los hechos y de recogida

información, tanto documental como de los testimonios de los trabajadores de la planta, personal de enfermería que se encontraba prestando servicios el día 29 de marzo, del médico de planta y de los Responsables de Coordinación de enfermería.

SEGUNDA.- Una vez obtenida la información completa, el día 19 de abril de 2018 se contacta telefónicamente con SR. (...) para que pase a recoger la documentación solicitada, junto con la comunicación de respuesta por nuestra parte, obteniendo como respuesta que ya vendrá.

Pasados unos días sin comparecer, se le vuelve a avisar por teléfono en otras dos ocasiones, el pasado 23 y 24 de abril, reiterando que puede venir al centro a recoger la información y aclarar la lamentable situación. Su respuesta sigue siendo que ya vendrá cuando vaya bien (...). Se le intenta explicar que el trámite para dar rienda suelta a las reclamaciones se estima en 15 días para poder obtener una recopilación completa del historial y antecedentes de los hechos.

El día 27 de abril de 2018 se le remite burofax para dejar constancia de la atención a su reclamación, compareciendo el 2 de mayo. (...) en el centro, donde se le entrega la documentación solicitada.

El día 14 de mayo el sr. (...) nos remite burofax de nuevo para obtener respuesta sobre las actuaciones que se han llevado a cabo en relación con el personal de enfermería que intervino en los hechos, y seguidamente se responde también por burofax, recordando que tiene las copias de las analíticas a su disposición, por no constar las mismas con la historia clínica inicial.

No fueron adjuntadas las analíticas inicialmente por entender que la información quedaba recogida en el curso clínico, pero al ser reclamadas se ponen a disposición del solicitante(...)."

La Fundación no ha aportado copia de toda la documentación que figuraría en la historia clínica de la madre de la persona reclamante, sino únicamente de la documentación que le habría entregado a la persona aquí reclamante, entre la que figura el registro de accesos a la historia clínica mencionada.

4.- Dada la respuesta de la Fundación, y con el fin de aclarar el motivo de disconformidad de la persona reclamante, mediante oficio de fecha 01/10/2018 de la Autoridad se solicitó a la persona reclamante que concretara los documentos de la historia clínica de su madre respecto a los que había solicitado el acceso, y consideraba que la Fundación no les había facilitado.

5.- En fecha 08/10/2018 tuvo entrada en el Registro de la Autoridad un escrito de la persona reclamante, en respuesta a la petición de información de la Autoridad, mediante el cual ponía de manifiesto, entre otras cuestiones, lo siguiente:

- En cuanto a la solicitud de acceso y copia de las pruebas analíticas realizadas a su madre: manifestaba que, aunque la solicitud en toda la historia clínica la había formulado en fecha 04/04/2018, no había sido hasta el 21/06/2018, y después de reiterar su petición, que la fundación se las habría entregado.

- En cuanto a la documentación de la historia clínica de su madre que, según la persona reclamante, la Fundación todavía no le habría entregado, señalaba la siguiente:

- Hojas de evolución de medicina y enfermería, gráfico de constantes.

- Copia de las hojas de constantes.
 - Notas evolutivas de medicina y enfermería.
 - Las órdenes médicas.
 - Los informes de exploraciones complementarias.
 - La evolución y planificación de cuidados de enfermería.
- Por último, la persona reclamante aportaba copia de dos comprobantes de entrega de documentación, emitidos por el Departamento de documentación y archivos de la Fundación y firmados por un usuario de la Fundación y la persona aquí reclamante, en los que se indicaba la entrega a la persona aquí reclamante de la siguiente documentación:
- En el comprobante de entrega de fecha 21/06/2018 se indicaba la entrega de las pruebas analíticas efectuadas a la madre de la persona denunciante en fecha 10/01/2018, 18/01/2018, 19/01/2018, 24/01/2018, 06/02/2018, 14/02/2018, 21/02/2018, 02/03/2018 y 20/03/2018.
 - En el comprobante de entrega de fecha 02/05/2018 se indicaba la entrega del informe de alta de urgencias del Hospital Sant Pau, el informe de epicrisis, el consentimiento general de protección de datos, la historia clínica y la auditoría de accesos a la historia clínica.

En este comprobante figuraba la siguiente anotación de la persona reclamante: "la firma que acredita la recepción no implica la conformidad, ya que esto requiere la revisión previa de la documentación recibida."

Fundamentos de Derecho

1.- Es competente para resolver este procedimiento la directora de la Autoridad Catalana de Protección de Datos, de acuerdo con los artículos 5.b) y 8.2.b) de la Ley 32/2010, de 1 de octubre, de la Autoridad Catalana de Protección de Datos.

2.- En relación con la normativa aplicable en el momento de los hechos, el artículo 15 de la LOPD, en relación con el derecho de acceso, determina lo siguiente:

"1. El interesado tiene derecho a solicitar y obtener gratuitamente información de sus datos de carácter personal sometidos a tratamiento, el origen de los datos y las comunicaciones efectuadas o que se prevean realizar.

2. La información puede obtenerse mediante la mera consulta de los datos mediante la visualización, o la indicación de los datos que son objeto de tratamiento mediante escrito, copia, telecopia o fotocopia, certificada o no, en forma legible e inteligente ligible, sin utilizar claves o códigos que requieran el uso de dispositivos mecánicos específicos.

3. El derecho de acceso a que se refiere este artículo sólo podrá ser ejercido a intervalos no inferiores a doce meses, salvo que el interesado acredite un interés legítimo al efecto, en cuyo caso lo podrán ejercer antes."

Por su parte, el artículo 27 del RLOPD, en su apartado primero y segundo dispone lo siguiente respecto al derecho de acceso:

“1. El derecho de acceso es el derecho del afectado a obtener información sobre si sus propios datos de carácter personal están siendo objeto de tratamiento, la finalidad del tratamiento que, en su caso, se esté realizando, así como la información disponible sobre el origen de dichos datos y las comunicaciones realizadas o previstas de estos datos.

2. En virtud del derecho de acceso, el afectado podrá obtener del responsable del tratamiento información relativa a datos concretos, a datos incluidos en un determinado fichero, oa todos sus datos sometidos a tratamiento.

No obstante, cuando razones de complejidad especial lo justifiquen, el responsable del fichero podrá solicitar del afectado que especifique los ficheros respecto de los que quiera ejercer el derecho de acceso, facilitando a tal efecto una relación de todos los archivos.”

Asimismo, también sobre el derecho de acceso, el artículo 29 del RLOPD establece lo siguiente:

“1. El responsable del fichero debe resolver sobre la solicitud de acceso en el plazo máximo de un mes a contar desde la recepción de la solicitud.

Transcurrido el plazo sin que de forma expresa se responda a la petición de acceso, el interesado podrá interponer la reclamación prevista en el artículo 18 de la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre.

En caso de que no disponga de datos de carácter personal de los afectados, igualmente se lo comunicará en el mismo plazo.

2. Si la solicitud es estimada y el responsable no acompaña su comunicación con la información a que se refiere el artículo 27.1, el acceso debe hacerse efectivo durante los diez días siguientes a la comunicación mencionada.

3. La información que se proporcione, cualquiera que sea el soporte en el que se facilite, se dará de forma legible e inteligible, sin que se utilicen claves o códigos que requieran el uso de dispositivos mecánicos específicos.

La información debe incluir todos los datos de base del afectado, los resultantes de cualquier elaboración o proceso informático, así como la información disponible sobre el origen de los datos, los cesionarios de los datos y la especificación de los concretos usos y fines para los que se almacenaron los datos.”

Aparte de la regulación anterior, en caso de que aquí se analiza también hay que tener en consideración la normativa sanitaria aplicable. En concreto, la Ley estatal básica 41/2002, de 14 de noviembre, de Autonomía del Paciente (en adelante, Ley 41/2002) establece en su artículo 18 el derecho de acceso a la historia clínica en los siguientes términos:

“Derechos de acceso a la historia

clínica 1. El paciente tiene el derecho de acceso, con las reservas señaladas en el apartado 3 de este artículo, a la documentación de la historia clínica ya obtener copia de los datos que figuran en el mismo. . Los centros sanitarios deben regular el procedimiento que garantice la observancia de estos derechos.

2. El derecho de acceso del paciente a la historia clínica también puede ejercerse por representación debidamente acreditada.”
3. El derecho al acceso del paciente a la documentación de la historia clínica no puede ejercerse en perjuicio del derecho de terceras personas a la confidencialidad de los datos que constan recogidos en interés terapéutico del paciente, ni en perjuicio del derecho de los profesionales que participan en su elaboración, que pueden oponer al derecho de acceso la reserva de sus anotaciones subjetivas.

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, por razones familiares o de hecho, salvo que el fallecido lo haya prohibido expresamente y se acredite de esta forma. En cualquier caso el acceso de un tercero a la historia clínica motivado por un riesgo para su salud debe limitarse 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.”

En cuanto al contenido de la historia clínica, el arte. 15 de este cuerpo legal establece lo siguiente:

- “1. La historia clínica debe incorporar la información que se considere trascendental para el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud del paciente. Cualquier paciente o usuario tiene derecho a que quede constancia, por escrito o en el soporte técnico más adecuado, de la información obtenida en todos sus procesos asistenciales, realizados por el servicio de salud tanto en el ámbito de atención primaria como de atención especializada.

2. La historia clínica tiene como finalidad principal facilitar la asistencia sanitaria, dejando constancia de todos los datos que, bajo criterio médico, permitan el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud. El contenido mínimo de la historia clínica debe ser el siguiente:
 - a) La documentación relativa a la hoja clínico-estadística.
 - b) La autorización de ingreso.
 - c) El informe de urgencia.
 - d) La anamnesis y la exploración física.
 - e) La evolución.
 - f) Las órdenes médicas.
 - g) La hoja de interconsulta.
 - h) Los informes de exploraciones complementarias.
 - i) El consentimiento informado.
 - j) El informe de anestesia.
 - k) El informe de quirófano o de registro del parto.
 - l) El informe de anatomía patológica.
 - m) La evolución y planificación de cuidados de enfermería.
 - n) La aplicación terapéutica de enfermería.
 - ñ) El gráfico de constantes.
 - o) El informe clínico de alta.

Los párrafos b), c), i), j), k), l), ñ) y o) sólo serán exigibles en la formalización de la historia clínica cuando se trate de procesos de hospitalización o se disponga de este modo. ”

Por su parte, el artículo 13 de la Ley catalana 21/2000, de 29 de diciembre, de Autonomía del Paciente y Derechos de Información y Documentación Clínica (en adelante, Ley 21/2000) determina lo siguiente:

“Derechos de acceso a la historia clínica

1. Con las reservas señaladas en el apartado 2 de este artículo, el paciente tiene derecho a acceder a la documentación de la historia clínica descrita por el artículo 10, ya obtener una copia de los datos que figuran.

Corresponde a los Centros Sanitarios regular el procedimiento para garantizar el acceso a la historia clínica.

2. El derecho de acceso del paciente a la documentación de la historia clínica nunca puede estar en perjuicio del derecho de terceros a la confidencialidad de los datos de éstos que figuran en la mencionada documentación, ni del derecho de los profesionales que han intervenido en la elaboración de ésta, que pueden invocar la reserva de sus observaciones, apreciaciones o anotaciones subjetivas.

3. El derecho de acceso del paciente a la historia clínica puede ejercerse también por representación, siempre que esté debidamente acreditada.”

En cuanto al contenido de la historia clínica, el arte. 10 de la Ley 21/2000 establece lo siguiente:

“1. La historia clínica debe tener un número de identificación e incluir los siguientes datos:

a) Datos de identificación del enfermo y de la asistencia:

Nombre y apellidos del enfermo.

Fecha de nacimiento.

Sexo.

Dirección habitual y teléfono, a efectos de localizarlo.

Fecha de asistencia y de ingreso, si procede.

Indicación de su procedencia, en caso de derivación desde otro centro asistencial.

Servicio o unidad en la que se presta la asistencia, en su caso.

Número de habitación y cama, en caso de ingreso.

Médico responsable del enfermo.

Asimismo, cuando se trata de usuarios del Servicio Catalán de la Salud y la atención se presta por cuenta de este ente, debe hacerse constar también el código de identificación personal contenido en la tarjeta sanitaria individual.

b) Datos clínico-asistenciales:

Antecedentes familiares y personales fisiológicos y patológicos.

Descripción de la enfermedad o problema de salud actual y motivos sucesivos de consulta.

Procedimientos clínicos empleados y sus resultados, con los dictámenes correspondientes emitidos en caso de procedimientos o exámenes especializados, así como las hojas de interconsulta.

Hojas de curso clínico, en caso de ingreso.

Hojas de tratamiento médico.

Hoja de consentimiento informado si es pertinente.

Hoja de información facilitada al paciente en relación con el diagnóstico y el plan terapéutico prescrito, en su caso.

Informes de epicrisis o de alta, en su caso.

Documento de alta voluntaria, en su caso.

Informe de necropsia, si existe.

En caso de intervención quirúrgica, se incluirá la hoja operatoria y el informe de anestesia, y en caso de parto, los datos de registro.

c) Datos sociales:

Informe social, en su caso.

2. En las historias clínicas hospitalarias, en las que a menudo participan más de un médico o de un equipo asistencial, deben constar individualizadas las acciones, intervenciones y prescripciones realizadas por cada profesional.

3. Los centros sanitarios deben disponer de un modelo normalizado de historia clínica que recoja los contenidos fijados en este artículo adaptados al nivel asistencial que tienen ya la clase de prestación que realizan.”

Por último, el artículo 18 de la LOPD, referente a la tutela de los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación, establece en sus apartados 1 y 2 lo siguiente:

“1. Las actuaciones contrarias a lo dispuesto en esta Ley podrán ser objeto de reclamación por los interesados ante la Agencia de Protección de Datos, en la forma que reglamentariamente se determine.

2. El interesado al que se deniegue, total o parcialmente, el ejercicio de los derechos de oposición, acceso, rectificación o cancelación, podrá ponerlo en conocimiento de la Agencia de Protección de Datos o, en su caso, del organismo competente de cada comunidad autónoma, que debe asegurarse de la procedencia o improcedencia de la denegación.”

En consonancia con lo anterior, el artículo 16.1 de la Ley 32/2010, dispone:

“1. Las personas interesadas a las que se deniegue, en parte o totalmente, el ejercicio de los derechos de acceso, de rectificación, de cancelación o de oposición, o que puedan entender desestimada su solicitud por no haber sido resuelta dentro del plazo establecido, pueden presentar una reclamación ante la Autoridad Catalana de Protección de Datos.”

3.- Expuesto el marco normativo aplicable, a continuación procede analizar si la Fundación resolvió y notificó, dentro del plazo previsto por la normativa aplicable, el derecho de acceso ejercido por la persona reclamante, ya que precisamente el motivo de queja de la persona

que inició el presente procedimiento de tutela de derechos era el hecho de no haber obtenido respuesta dentro del plazo previsto al efecto.

A este respecto, consta acreditado que en fecha 04/04/2018 tuvo entrada en el Registro del Nuevo hospital evangélico un escrito de la persona aquí reclamante, mediante el cual ejercía el derecho de acceso a la historia clínica de su madre difunta.

De acuerdo con el artículo 29 del RLOPD, la Fundación debía resolver y notificar la petición de acceso en el plazo máximo de un mes a contar desde la fecha de recepción de la solicitud.

Cabe decir que la persona aquí reclamante presentó el escrito de reclamación ante la Autoridad antes de que transcurriera este plazo de uno más, y por tanto prematuramente, lo que debería comportar la inadmisión de la reclamación. Ahora bien, dado que, una vez el ahora reclamante ha recibido la respuesta de la Fundación a su solicitud de acceso, se muestra disconforme por considerar que la documentación entregada es incompleta, por cuestiones de economía procesal se considera conveniente la tramitación de dicha reclamación.

En relación con la cuestión del plazo de un mes antes señalado, hay que tener en cuenta que de conformidad con el artículo 21.3 b) de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas (en adelante, LPAC) y el artículo 41.7 de la Ley 26/2010, de 3 de agosto, de régimen jurídico y de procedimiento de las administraciones públicas de Cataluña (en adelante, LRJPCat), de una Por otro lado, el cómputo del plazo máximo en procedimientos iniciados a instancia de parte -como es el caso- se inicia desde la fecha en que la solicitud tuvo entrada en el registro del órgano competente para su tramitación. Y por otra parte, que el plazo máximo lo es para resolver y notificar (artículo 21 de la LPAC), de modo que antes de finalizar este plazo deberá haberse notificado la resolución, o al menos haberse producido el intento de notificación debidamente acreditado (art. 40.4 LPAC).

Pues bien, la Fundación ha acreditado ante la Autoridad que dio respuesta a la solicitud de acceso formulada por el ahora reclamante mediante escrito de fecha 19/04/2018, acompañado de diversa documentación de la historia clínica de su madre, el cual se le notificó en fecha 02/05/2018, mediante entrega en mano del escrito y documentación mencionados. Los intentos previos de notificación y entrega de la documentación anteriores a esta fecha resultan irrelevantes, puesto que la Fundación ha acreditado haber dado respuesta antes de que finalizara el plazo legalmente previsto.

En consecuencia, procede la desestimación de la reclamación en cuanto a la falta de respuesta a la solicitud de ejercicio del derecho de acceso, puesto que la Fundación resolvió y notificó en forma y plazo dicha solicitud presentada la persona aquí reclamante. Esto sin perjuicio de lo que se dirá a continuación en cuanto al fondo de la reclamación.

4.- Una vez asentado lo anterior, conviene analizar el fondo de la reclamación, es decir, si la documentación entregada por la Fundación a la persona ahora reclamante se ajustaba a los preceptos transcritos en el fundamento de derecho anterior, o por el contrario es incompleta, tal y como asevera la persona aquí reclamante.

Como punto de partida debe tenerse en cuenta que los artículos 15 de la LOPD y 27.1 del RLOPD configuran el derecho de acceso como el derecho del afectado a obtener información sobre sus propios datos personales que están siendo objeto de tratamiento y, en su caso, sobre la finalidad del tratamiento, así como la información disponible sobre el origen de dichos datos y las comunicaciones realizadas o previstas. El derecho de acceso es un derecho personalísimo, constituyendo una de las facultades esenciales que integran el derecho fundamental a la protección de datos de carácter personal. Tal y como ya se ha avanzado, mediante el derecho de acceso el titular de los datos puede conocer qué datos sobre su persona son objeto de tratamiento. Además, este derecho podría ser la base del ejercicio de otros derechos como los de cancelación, rectificación u oposición. Por ello, las limitaciones a este derecho de acceso deben ser las mínimas dado que mediante su ejercicio se garantiza la efectividad del derecho fundamental a la protección de datos de carácter personal.

Sin perjuicio de lo expuesto, en el presente caso el derecho de acceso a la historia clínica fue ejercido por el hijo de la persona titular de los datos, una vez esta persona había causado éxitus. El art. 18 de la Ley 41/2002 reconoce como supuesto singular en el apartado 3º el derecho de acceso a la historia clínica “de los pacientes fallecidos a las personas vinculadas, por razones familiares o de hecho, salvo que el fallecido lo haya prohibido expresamente y se acredite de este modo (...)”, cuestión esta última sobre la que la Fundación no ha efectuado ninguna manifestación, y por eso de entrada es necesario reconocer el derecho de la persona ahora reclamante a acceder a la historia clínica de su madre difunta. A continuación del mismo apartado 3º se señala que este derecho de acceso está limitado cuando dicho acceso pueda afectar a la intimidad de la persona difunta, oa los profesionales que le hubieran asistido -si éstos han efectuado anotaciones subjetivas cuya confidencialidad quieren preservarlo, o bien puede perjudicar a terceros. Al respecto, la Fundación tampoco ha efectuado ninguna manifestación, y por tanto a priori es necesario partir del reconocimiento del derecho de la persona aquí reclamando a acceder a todo el contenido de la historia clínica de su madre difunta.

En cuanto a la documentación entregada a la persona aquí reclamante, consta acreditado al procedimiento que la Fundación le entregó la siguiente documentación:

- Informe de urgencias emitido en fecha 08/01/2018 en el Hospital de la Santa Cruz y San Paz.
- Informe de epicrisis emitido en fecha 17/04/2018 en el Nuevo hospital evangélico por el médico responsable de la paciente.
- Hoja de consentimiento informado general.
- Hojas de curso clínico.
- Listado de los accesos a la historia clínica.
- Resultado de diversas analíticas de sangre y orina efectuadas durante el ingreso hospitalario.

Por el contrario, no consta acreditado en el procedimiento que la Fundación hubiese entregado a la persona aquí reclamando la documentación siguiente y que esta persona reclama:

1. Hojas de evolución de medicina y enfermería, gráfico de constantes.

Calle Rosselló, 214, Esc. A, 1r 1a
08008 Barcelona

2. Copia de las hojas de constantes.
3. Notas evolutivas de medicina y enfermería.
4. Las órdenes médicas.
5. Los informes de exploraciones complementarias.
6. La evolución y planificación de cuidados de enfermería.

Esta documentación numerada (1 a 6) se corresponde con la documentación que, según los preceptos de la normativa sanitaria mencionados en el fundamento de derecho segundo, deben formar parte de la historia clínica. En concreto, y siguiendo el orden de numeración indicado, se corresponden con el precepto y los siguientes apartados: art. 15.2.e), m) y ñ) Ley 41/2002 (1); arte. 15.2.ñ) Ley 41/2002 (2); arte. 15.2.e) im) Ley 41/2002 (3); arte. 15.2.f) Ley 41/2002 (4); art. 15.2.h) Ley 41/2002 (5); arte. 15.2.m) Ley 41/2002 (6).

Dado que el artículo 15 de la Ley 41/2002 regula el contenido mínimo de una historia clínica y es de obligado cumplimiento, se presupone que la historia clínica controvertida del Nuevo hospital evangélico contendría como mínimo los documentos señalados por este precepto, entre que, como se ha señalado, figuran los mencionados por la persona reclamante en su último escrito presentado ante esta Autoridad en fecha 8/10/2018.

Así las cosas, se presume que la Fundación dispone de la documentación indicada (1 a 6) -salvo que certifique expresamente lo contrario-, y todavía no la habría entregado al aquí reclamante.

Y al respecto de esta consideración cabe decir que el comprobante de la Fundación de fecha 02/05/2018 de entrega de documentación a la persona reclamante, en el que figura como documentación entregada "la historia clínica", no es suficiente para entender cumplido el derecho de acceso a la historia clínica objeto de reclamación, ya que el motivo de disconformidad de la persona reclamante radica, no en que no se le hubiera entregado copia de la historia clínica de su madre, sino en el considerando que la documentación entregada era incompleta. Además, el mismo reclamante anotó en el mismo comprobante de entrega que su firma no implicaba su conformidad con lo indicado en el referido comprobante. Y prueba de su disconformidad es el escrito presentado ante la Autoridad en fecha 08/10/2018, en el que especifica los documentos que la Fundación todavía no le habría entregado, sin que esta Autoridad disponga de ningún elemento que cuestione tal afirmación.

Por ello, de acuerdo con la normativa aplicable, es necesario reconocer el derecho de la persona reclamante a acceder también a esta otra documentación que figuraría en la historia clínica de su madre difunta (la numerada más arriba en este fundamento con los números del 1 al 6). Tal y como se ha señalado antes, únicamente se exceptúan del ámbito material del derecho de acceso aquella información cuyo acceso -por parte de la persona aquí reclamante- pudiera perjudicar el derecho de terceras personas a la confidencialidad de sus datos, o el derecho de los profesionales que intervinieron en su elaboración, quienes pueden invocar la reserva de sus observaciones, apreciaciones o anotaciones subjetivas. Pero en tales casos es necesario motivar por escrito la denegación del acceso, y en el caso de las reservas efectuadas por los profesionales es necesario, además, que estos profesionales dejen constancia escrita de su reserva.

Por último, para el caso de que la Fundación no pudiera entregar alguno de los documentos antes indicados por no constar en la historia clínica - a pesar de ser información obligatoria-, habría que informar de este extremo a la persona aquí reclamante.

De acuerdo con lo expuesto, procede estimar parcialmente el derecho de acceso ejercido por la persona reclamante, puesto que la documentación entregada se presume incompleta.

5.- De conformidad con lo establecido en los artículos 16.3 de la Ley 32/2010 y 119 del RLOPD, en los casos de estimación de la reclamación de tutela de derechos, se debe requerir al responsable del fichero para que en el plazo de 10 días haga efectivo el ejercicio del derecho. De acuerdo con ello, procede requerir a la Fundación para que en el plazo de 10 días contados a partir del día siguiente de la notificación de la presente resolución, facilite a la persona reclamante la documentación de la historia clínica de su madre difunta que todavía no le ha entregado, de acuerdo con lo señalado en el fundamento de derecho anterior; y en su caso, indique al aquí reclamando el documento o documentos que no se pueden entregar por no constar en sus archivos. Una vez se haya hecho efectivo el derecho de acceso en los términos expuestos, en el mismo plazo de 10 días la entidad reclamada deberá dar cuenta a la Autoridad.

Por todo lo expuesto,

RESUELVO

Primero.- Estimar parcialmente la reclamación de tutela formulada por el Sr. (...) y (...) contra la Fundación Hospital Evangélico de Barcelona.

Segundo.- Requerir la Fundación Hospital Evangélico de Barcelona a fin de que en el plazo de 10 días contados a partir del día siguiente de la notificación de esta resolución haga efectivo el derecho de acceso ejercido por la persona reclamante, en la forma señalada en los cimientos de derecho cuarto y quinto. Una vez hecho efectivo el derecho de acceso, en el mismo plazo de 10 días la entidad reclamada deberá dar cuenta de ello a la Autoridad.

Tercero.- Notificar esta resolución a la Fundación Hospital Evangélico de Barcelona ya la persona reclamante.

Cuarto.- Ordenar la publicación de la Resolución en la web de la Autoridad (www.apd.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 los artículos 26.2 de la Ley 32/2010, de 1 de octubre, de la Autoritat Catalana de Protecció de Dades y 14.3 del Decreto 48/2003, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Estatuto de la Agencia Catalana de Protecció de Dades, las partes interesadas pueden interponer, con carácter potestativo, 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 o bien interponer directamente recurso contencioso administrativo ante los juzgados

contencioso-administrativo de Barcelona, 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 contenciosa administrativa.

Igualmente, las partes interesadas pueden interponer cualquier otro recurso que consideren conveniente para la defensa de sus intereses.

La directora,

M. Àngels Barbarà y Fondevila

Barcelona, (a la fecha de la firma electrónica)

Traducción Automática