

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

RESOLUCIÓN del procedimiento de tutela de derechos núm. PT 47/2018, instado contra el Consorcio Hospital Clínic de Barcelona

Antecedentes

1.- En fecha 18/09/2018 tuvo entrada en la Autoridad Catalana de Protección de Datos un escrito de la Sra(...)(en adelante, la persona reclamante), por el que formulaba una reclamación contra el Consorcio Hospital Clínic de Barcelona (en adelante, el Hospital), por la presunta desatención del derecho de acceso a una parte de la documentación de su historia clínico-laboral, correspondiente al año 2005, cuando, según manifestó la persona reclamante, que es trabajadora de dicho hospital, sufrió un accidente laboral que le ocasionó unas lesiones en el hombro. La persona reclamante sostenía que el hecho de no poder acceder a esta documentación le impedía entregarla a su mutua, lo que le ocasionaba "bastantes problemas con las bajas".

Esta reclamación dio lugar al procedimiento de tutela de derechos número PT 47/2018. Antes de dar rienda suelta a su tramitación, mediante oficio de fecha 04/10/2018 se solicitó a la persona reclamante que remitiera a la Autoridad una copia de la documentación que acreditara haber ejercido previamente el derecho de acceso ante el responsable del fichero o tratamiento, tal y como lo requiere el artículo 16.1 de la Ley 32/2010, en consonancia con lo previsto en la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal (en adelante , LOPD), y con los requisitos indicados en el artículo 25.1 del Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la LOPD (en adelante, RLOPD).

En fecha 19/10/2018 tuvo entrada en la Autoridad un escrito de la persona reclamante, acompañado de copia de dos correos electrónicos que habría enviado en fecha 29/06/2018 y 6/07/2018 un miembro del Sindicato Luchamos en la coordinadora del Área de Salud Laboral del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Hospital, en los que el representante sindical ponía de manifiesto que la persona aquí reclamante había solicitado hacía tiempo el acceso y copia a su historial clínico -laboral, sin obtener ninguna respuesta del Hospital.

2.- De acuerdo con el artículo 117 del RLOPD, mediante oficio de fecha 12/12/2018 se dio traslado de la reclamación al Hospital para que en el plazo de 15 días formulara las alegaciones que estimara pertinentes. A petición del Hospital efectuada en fecha 7/01/2019, este plazo se amplió por otros 7 días, mediante acuerdo de fecha 08/01/2019.

3.- El Hospital formuló alegaciones mediante escrito de fecha 16/01/2019, en el que exponía, en síntesis, lo siguiente:

“Única.- D^a. (...), en su escrito a la Autoridad fundamenta su denuncia en “... parte de mi historial médico laboral del 2005. En esas fechas tuve un accidente laboral en el que me crearon unas lesiones en la espalda y al no poder enseñar mi historial a la mutua, tengo

bastantes problemas con las bajas. Durante el año ya me he puesto en varias ocasiones en contacto con el hospital y me verbalizan que no encuentran esa parte del historial de 2005...”.

Antes de formular las alegaciones correspondientes el HCB quiere poner de manifiesto que en el año 2005 las historias clínicas de salud laboral se recogían en papel, no fue hasta el año 2008 cuando se empiezan a introducir los datos de la historia clínica a través de una aplicación Informática, el programa Tecnopreven.

Durante el año 2008 se combinaban las dos formas de guardar la historia ya partir de 2009 se pasa a recoger todos los datos informáticamente y se deja de utilizar la historia en papel.

Todas las historias clínicas que se generaron en papel están custodiadas en el área de archivos de historias clínicas del HCB.

Por lo que respecta al caso concreto la sra. (...)(...), el día 27 de septiembre de 2017 se dirigió al HCB para pedir un listado de los accidentes laborales que había sufrido como trabajadora del HCB y una copia de su historia clínica de Salud Laboral. En ese momento, previo acuse de recibo, se le entrega la documentación solicitada.

Una vez revisada la documentación que se le entregó D^a. (...) manifestó que echaba de menos el curso clínico de un accidente que había sufrido el día 27 de marzo de 2007.

Si bien el HCB tiene constancia de que sufrió ese accidente, pues existe la investigación del mismo y consta que la trabajadora estuvo de baja por contingencia profesional desde el día 02/04/2007 hasta el día 12/04/2007.

El motivo que ocasionó la baja referenciada, fue un accidente del que fue atendida en urgencias por lo que se procedió a pedir copia del informe al Servicio de Urgencias del HCB.

La petición fue respondida por el Servicio de Urgencias en el sentido de que, de conformidad con la legislación vigente, los informes de urgencias son destruidos a los 5 años, puesto que no se trata de ninguno de los documentos que 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, obliga a conservar durante 15 años.

En el sentido de lo expuesto queremos poner de manifiesto lo siguiente:

a) D^a. (...), indica en su escrito que no se le ha entregado documentación relativa a un incidente ocurrido en 2005, pero el HCB ha verificado que la única información que no se le ha podido entregar es la relativa al incidente ocurrido en 2007.

b) Si bien en el curso clínico no figura la descripción del incidente si que consta en los sistemas del HCB que D^a. (...), estuvo de baja por un accidente laboral desde el día 02/04/2007 hasta el 12/04/2007.

c) El informe que pide D^a. (...), ya no está disponible, puesto que en la época que ocurrió la documentación que estaba en formato papel se destruyó y no existía ninguna copia en un sistema informático. El informe de 2007 se destruyó transcurrido el plazo obligatorio de conservación de 5 años marcado por la normativa anteriormente referenciada.

d) Quedamos a disposición de D^a. (...) para entregarle cualquier documento que pueda precisar en relación a su estado de salud.”

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.- El Hospital manifiesta que la persona aquí reclamante presentó la solicitud de acceso ante él, el 27/09/2017. Por tanto, aunque desde el 25/05/2018 ya sería plenamente aplicable el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27/4, relativo a la protección de las personas físicas en cuanto al tratamiento de datos personales ya la libre circulación de los mismos (RGPD), dado que la solicitud de acceso se había formulado con anterioridad, la reclamación debe resolverse conforme a la legislación anterior, y en concreto la LOPD y el RLOPD.

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 general del derecho de acceso que se menciona, en el caso de que aquí se analiza también hay que tener en consideración la normativa de prevención de riesgos laborales, así como la normativa sanitaria reguladora de la historia clínica .

Por un lado, en cuanto a la normativa de prevención de riesgos laborales, la Ley 31/1995, de 8 de noviembre de prevención de riesgos laborales (en adelante, LPRL), establece lo siguiente en el artículo 22 del LRPL, titulado “vigilancia de la salud”:

- “1. El empresario debe garantizar a los trabajadores a su servicio la vigilancia periódica de su estado de salud según los riesgos inherentes al trabajo.
(...)
4. Los datos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores no podrán utilizarse con fines discriminatorios ni en perjuicio del trabajador.

El acceso a la información médica de carácter personal debe quedar limitado al personal médico ya las autoridades sanitarias que lleven a cabo la vigilancia de la salud de los trabajadores, sin que pueda ser suministrada al empresario oa otras personas sin el consentimiento expreso del trabajador. (...).

Por otra parte, el Real Decreto 39/2017, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención (en adelante, la RSP), establece lo siguiente en el artículo 15.2, titulado “Organización y medios de los servicios de prevención propios”:

- “2. Los servicios de prevención propios deben disponer de las instalaciones y los medios humanos y materiales necesarios para cumplir las actividades preventivas que tengan que llevar a cabo en la empresa.
(...)

Sin perjuicio de la necesaria coordinación señalada en el párrafo anterior, la actividad sanitaria que, en su caso, puede existir, debe disponer, para el ejercicio de su función dentro del servicio de prevención, de la estructura y los medios adecuados a su naturaleza específica y la confidencialidad de los datos médicos personales y debe cumplir los requisitos que establece la normativa sanitaria que sea de aplicación.

Esta actividad sanitaria incluirá las funciones específicas recogidas en el apartado 3 del artículo 37 de esta disposición, las actividades que le atribuye la Ley General de Sanidad, así como aquellas otras que en materia de prevención de riesgos laborales le correspondan según su especialización.”

Y el artículo 37 del RGP, titulado “funciones de nivel superior”, establece lo siguiente:

“1. Las funciones que corresponden al nivel superior son las siguientes: (...)

Los exámenes de salud deben incluir, en todo caso, una historia clínica - laboral en el que, además de los datos de anamnesis, exploración clínica y control biológico y estudios complementarios según los riesgos inherentes al trabajo, se consignará una descripción detallada del puesto de trabajo, el tiempo de permanencia en ese puesto de trabajo, los riesgos detectados en el análisis de las condiciones de trabajo y las medidas de prevención adoptadas.

Igualmente, se consignará, en su caso, una descripción de los puestos de trabajo anteriores, los riesgos presentes en estos puestos de trabajo y el tiempo de permanencia para cada uno de ellos.”

En cuanto a la normativa sanitaria aplicable, 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 a los plazos de conservación de la historia clínica, cabe mencionar, por un lado, el artículo 17 de la Ley 41/2002, que establece lo siguiente en los apartados 1 y 2:

“1. Los centros sanitarios tienen la obligación de conservar la documentación clínica en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento y seguridad, aunque no necesariamente en el soporte original, para la debida asistencia al paciente durante el tiempo adecuado en cada caso y, como al menos, cinco años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.”

(...)

4. La gestión de la historia clínica se realizará por los centros con pacientes hospitalizados, o por los que atiendan a un número suficiente de pacientes bajo cualquier otra modalidad asistencial, según criterio de los servicios de salud, a través de la unidad de admisión y documentación clínica, encargada de integrar en un solo archivo las historias clínicas. La custodia de estas historias clínicas está bajo la responsabilidad de la dirección del centro sanitario. (...)

Por su parte, la Ley 21/2000 establece lo siguiente en el art. 12, en su redacción dada por la Ley 16/2010, de 3 de junio, de modificación de la Ley 21/2000:

“1. La responsabilidad de custodiar la historia clínica recae en la dirección de los centros sanitarios, o bien en los profesionales sanitarios que realizan su actividad de forma individual.

2. La historia clínica debe conservarse en las condiciones que garanticen la autenticidad, la integridad, la confidencialidad, la preservación y el mantenimiento correcto de la información asistencial registrada, y que aseguren su reproductibilidad completa en el futuro, durante el tiempo en que sea obligatorio conservarla, independientemente del soporte en que se encuentre, que no debe ser necesariamente el soporte original. 3. (...)

4. De la historia clínica debe conservarse, junto con los datos de identificación de cada paciente, como mínimo durante quince años desde la fecha de alta de cada proceso asistencial, la siguiente documentación: a) Las hojas de consentimiento informado. b) Los informes de alta. c) Los informes quirúrgicos y el registro de parte. d) Los datos relativos a la anestesia. e) Los informes de exploraciones complementarias. f) Los informes de necropsia. g) Los informes de anatomía patológica. 5. (...)

6. La documentación que integra la historia clínica no mencionada por el apartado 4 podrá destruirse una vez transcurridos cinco años desde la fecha de alta de cada proceso asistencial.

7. No obstante lo establecido en los apartados 4 y 6, debe conservarse de acuerdo con los criterios que establezca la comisión técnica en materia de documentación clínica, a que hace referencia la disposición final primera, la documentación que sea relevante en efectos asistenciales, que debe incorporar el documento de voluntades anticipadas, y la documentación que sea relevante, especialmente, a efectos epidemiológicos, de investigación o de organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud (...) La documentación clínica también es debe conservar a efectos judiciales, de conformidad con la normativa vigente.

8. La decisión de conservar la historia clínica, en los términos establecidos por el apartado 7, corresponde a la dirección médica del centro sanitario, a propuesta del facultativo o facultativa, previo informe de la unidad encargada de la gestión de la historia clínica en cada centro. Esta decisión corresponde a los propios facultativos cuando desarrollen su actividad de forma individual. (...)

12. Las prescripciones de este artículo se entienden sin perjuicio de la aplicación de la normativa específica de prevención de riesgos laborales y de protección de la salud de los trabajadores en las historias clínicas relativas a la vigilancia de la salud de los trabajadores.”

Por último, 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 conviene analizar si la respuesta dada por el Hospital a la solicitud de acceso formulada por la persona ahora reclamante, se ajustaba a los preceptos transcritos en el fundamento de derecho anterior, si bien en primer lugar, se considera oportuno efectuar unas consideraciones sobre cuestiones formales en relación con la respuesta dada por el Hospital.

3.1. Análisis de cuestiones formales.

En cuanto a cuestiones formales, cabe señalar que el Hospital no ha acreditado haber efectuado una respuesta por escrito y dentro del plazo de un mes previsto en el art. 29 del RLOPD en la solicitud de acceso formulada por la persona ahora reclamante.

En el escrito de alegaciones presentado durante el trámite de audiencia, el Hospital ha manifestado que la persona ahora reclamante solicitó en fecha 27/09/2017 el acceso a “un listado de los accidentes laborales que había sufrido como trabajadora del HCB y una copia

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

de su historia clínica de Salud Laboral. En ese momento, previo acuse de recibo, se le entrega la documentación solicitada. Una vez revisada la documentación que se le entregó, D^a. (...) manifestó que echaba de menos el curso clínico de un accidente que había sufrido el día 27 de marzo de 2007 (...). La petición fue respondida por el Servicio de Urgencias en el sentido de que, de conformidad con la legislación vigente, los informes de urgencias son destruidos a los 5 años (...). Como se ha indicado, no consta acreditado en el presente procedimiento que el Hospital hubiera facilitado al ahora reclamante una copia de su historial clínico-laboral, ni tampoco que le hubiera dado respuesta sobre la concreta documentación médico-laboral que la reclamante requirió con posterioridad. Y la

respuesta del Servicio de Urgencias a la que se refiere el Hospital en su escrito de alegaciones, parece que se trataría de un escrito interno, no dirigido al ahora reclamante. Y en todo caso el Hospital no le ha aportado en la fase de audiencia.

Por su parte, el ahora reclamante manifestó en su escrito de reclamación, por lo que ahora interesa, que: "durante el año ya me he puesto en varias ocasiones en contacto con el hospital y me verbalizan que no encuentran esa parte del historial de 2005". Y de los correos electrónicos que el ahora reclamante ha aportado ante la Autoridad, enviados al Hospital en varias fechas de junio de 2018, se infiere que el Hospital no le habría remitido copia de los documentos solicitados, todo y haber transcurrido muchos meses desde que habría formulado la solicitud objeto de reclamación, que según el Hospital sería el 27/09/2017.

Aunque la persona reclamante no ha centrado su queja en una cuestión formal, como sería la falta de respuesta o la falta de ésta dentro de plazo, hay que poner de relieve que la eventual respuesta verbal por parte del Hospital a la solicitud de acceso que es objeto de reclamación, no permite acreditar ante la Autoridad el cumplimiento de las exigencias previstas en la normativa aplicable, como el cumplimiento por parte del Hospital del deber de informar en la resolución sobre la solicitud, que la persona afectada puede reclamar la tutela de esta Autoridad conforme a lo dispuesto en los artículos 18 LOPD y 30.3 RLOPD, y lo que prevé el artículo 16 de la Ley 32/2010.

Igualmente, el hecho de que la persona reclamante se refiera en el escrito de reclamación a la parte de su historial médico laboral del año 2005, y que el HC manifieste que la documentación que el ahora reclamante solicitó se refiere o trae causa de un accidente de trabajo ocurrido en el mes de abril de 2007 -y no como sostiene la reclamante, en el año 2005-, pondría de manifiesto aún más la necesidad que la respuesta dada por el Hospital hubiera sido por escrito, pues habría ayudado a esclarecer esta cuestión, así como otras que se exponen a continuación, relativas al fondo del asunto.

3.2. Sobre cuestiones de fondo.

En cuanto al fondo de la reclamación, es decir, la procedencia o no de la solicitud de acceso formulada por el ahora reclamante, como punto de partida es necesario tener en cuenta que los artículos 15 de la LOPD y 27.1 del RLOPD configuraban 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 los citados datos y las comunicaciones realizadas o previstas.

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

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.

En cuanto al motivo de queja esgrimido por la persona reclamante en su escrito de reclamación, relativo a la denegación por parte del hospital del acceso a una determinada información referente a su persona que figuraría en su historial clínico laboral ("...la empresa en la que Trabajo, Hospital clínico de Barcelona...se niega a entregarme una parte de mi historia médico laboral del 2005"), en la fase de audiencia de este procedimiento el Hospital ha esgrimido la imposibilidad hacer efectivo el derecho de acceso, debido a que la documentación solicitada se habría suprimido, justificando su eliminación en el hecho de que se trataría de un informe médico emitido por el Servicio de Urgencias en el año 2007, cuando la historia clínica todavía se hacía en papel, y que "de conformidad con la legislación vigente, los informes de urgencias son destruidos a los 5 años, puesto que no se trata de ninguno de los documentos que 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, obliga a conservar durante 15 años".

Pues bien, con independencia de si procedía la aplicación del plazo de conservación de 5 o 15 años -cuestión a la que se hace mención en el fundamento de derecho siguiente- lo obvio es que si el documento en cuestión ya no existe, tal circunstancia implica que los datos que allí estaban contenidos, ya no son objeto de tratamiento por el Hospital, por lo que no es posible acceder a ellos. Así las cosas, y sin cuestionar el derecho de acceso del aquí reclamando a ese documento si se hubiera conservado, no puede decirse lo mismo cuando los datos ya no son objeto de tratamiento por parte del responsable.

Por ello, desde una óptica de fondo, procede desestimar la presente reclamación, sin perjuicio de estimarla por los motivos formales indicados en el apartado 3.1, sin que proceda pero efectuar requerimiento alguno al Hospital sobre la falta de respuesta en plazo, porque a través de la presente resolución la persona afectada ya puede conocer la respuesta del Hospital a su solicitud.

4.- Como se ha avanzado, ante la alegación del Hospital sobre el hecho de que el documento se había destruido, surge la duda de si tal eliminación era procedente en base a la aplicación del plazo de 5 años de conservación, o si por el contrario procedía la aplicación del plazo de 15 años u otro plazo que pudiera resultar aplicable a la documentación clínico-laboral. Esta cuestión no procede, sin embargo, abordarla en el marco de este procedimiento, que se centra en el derecho de acceso, el cual en modo alguno puede hacerse efectivo por las razones mencionadas. Así las cosas, se considera oportuno abrir una fase de información previa a efectos de dilucidar si el Hospital podría haber

cometido una infracción de la normativa de protección de datos, ante la eventualidad de que se hubiera podido efectuar un tratamiento de datos personales -supresión- ilícito, por prematuro.

Por todo lo expuesto,

RESUELVO

Primero.- Estimar, por razones formales, la reclamación de tutela del derecho de acceso formulada por D^a. (...) contra el Consorcio Hospital Clínic, y desestimarla en el fondo, sin efectuar ningún requerimiento al Consorcio Hospital Clínic, dado que la documentación solicitada ya la que tenía derecho a acceder, se habría suprimido .

Segundo.- Abrir una fase de información previa a efectos de dilucidar si el Consorcio Hospital Clínic ha cometido una infracción de la normativa de protección de datos por haber eliminado la documentación clínico-laboral solicitada por la persona reclamante antes de haberse agotado el plazo de conservación que pudiera resultar de aplicación.

Tercero.- Notificar esta resolución al Consorcio Hospital Clínic 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 de lo 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 contencioso-administrativa.

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

La directora,