

Identificación del expediente

Resolución del procedimiento de tutela de derechos núm. PT 24/2022, instado contra Parque Sanitario San Juan de Dios.

Antecedentes

1. En fecha 07/03/2022 tuvo entrada en la Autoridad Catalana de Protección de Datos, un escrito de D^a. (...) (en adelante, la persona reclamante) -formulado a través de su representante-, por el que se quejaba por la presunta desatención del derecho de acceso a sus datos personales, que había ejercido previamente ante el Parque Sanitario San Juan de Dios (en adelante, PSSJD). En concreto, se quejaba por que la entidad reclamada habría incumplido el plazo de resolución de sus solicitudes, entregado parcialmente la información solicitada, y recibido la documentación en un formato diferente al solicitado – pedía obtener la información vía correo electrónico, y el PSSJD le entregó un CD enviado por correo certificado–.

La persona reclamante aportaba diversa documentación relativa al ejercicio de ese derecho. Entre otros, aportaba tres formularios que en fecha 20/09/2021 dirigió a la dirección corporativa < (...) > del PSSJD mediante los cuales solicitaba, en relación con la clínica Benito Menni y el PSSJD: acceso a la historia clínica desde el 09/03/2012 al 19/09/2021; la trazabilidad de dicha historia del 25 al 27 de mayo de 2020, del 2 al 6 de febrero de 2021 y del 11 de junio al 30 de julio de 2021; y, el curso clínico del 9 de marzo de 2012 al 19 de septiembre de 2021. En relación con toda la información solicitada, se pedía recibir respuesta vía correo electrónico.

La persona reclamante aportaba también las respuestas del PSSJD a las referidas solicitudes que, en síntesis, resuelven facilitar el curso clínico y la historia clínica pedidas, por medio de un CD, y desestimar la trazabilidad pedida en base a los siguientes argumentos: *“ No procede que PSSJD facilite los nombres y otros datos personales de profesionales que han accedido a su historia clínica por razones de sus funciones. Alternativamente, PSSJD emite un certificado relativo a los accesos observados en su historia clínica, certificado que adjuntamos.”* Asimismo, se adjunta un documento que certifica que *“ una vez revisados los accesos a la historia clínica con el número (...) se ha comprobado que no existe ninguna eliminación de registros, ni acceso indebido, y sólo se ha ido registrando los datos en la Historia Clínica Electrónica para poder reflejar con la máxima fidelidad el proceso asistencial correspondiente.”*

En último término, la parte reclamante explicaba que, en fecha 25/10/2021 el PSSJD le notificó las respuestas a sus solicitudes, así como el referido CD, vía correo certificado.

2 . En fecha 25/04/2022 la Autoridad requirió a la persona reclamante para que, entre otros, confirmara si la información que se pedía referida al centro Benito Menni Complejo Asistencial en Salud Mental, hacía referencia a una prestación de asistencia sanitaria pública o privada.

3. En fecha 27/04/2022, en respuesta al requerimiento que le dirigió esta Autoridad, la persona reclamante informaba, entre otros, que la información a la que desea acceder hace referencia a la Clínica Menni *“ que es un pabellón que se encuentra dentro del Parque*

Sanitario San Juan de Dios y que pertenece a La Red de Salud Mental del Parque Sanitario San Juan de Dios, hace referencia a una prestación de asistencia sanitaria pública”.

4. En fecha 18/05/2022, se dio traslado de la reclamación a PSSJD para que en el plazo de 15 días formulara las alegaciones que estimara pertinentes.

5. El PSSJD formuló alegaciones mediante escrito de fecha 07/06/2022, en el que exponía, en síntesis, lo siguiente:

- Que, *“En fecha 19 de octubre de 2021 se realizan dos cartas de respuesta [a la persona aquí reclamante] (,,,) La primera carta, que adjuntamos de nuevo como Documento 1, da respuesta a la solicitud de trazabilidad, a la misma se acompaña certificado del Servicio Informático de nuestra Institución de fecha 18 de octubre de 2021, donde se indica que revisados los accesos a la historia clínica, no consta ninguna eliminación de registros, ni accesos indebidos. La segunda carta, que adjuntamos como Documento 2, da respuesta a la solicitud de historia y curso clínico de 9 de marzo de 2012 a 19 de septiembre de 2021. En esta carta se acompañaba un CD con la documentación en formato PDF encriptada, indicando que la contraseña para abrir los archivos es (...). En fecha 20 de octubre de 2021 el DPD [delegado de protección de datos] remite correo electrónico adjuntando carta de respuesta de fecha 20 de septiembre de 2021. Se realizaron diferentes envíos para probar el modo de encriptación. Se adjunta Documento 3. Ambas cartas junto con la documentación en CD fueron enviadas por correo certificado”.*
- Que, *“ respecto al contenido del CD remitido, en la queja no se concreta qué documentación resulta incumplida, sino que se limita a manifestar que se trata de una selección de PDF, por tanto nos resulta difícil poder dar respuesta a la inconcreción de la queja. En este sentido aclarar que los archivos que conforman la documentación solicitada están grabados en formato PDF, ya que la historia es informatizada y no permite realizar una grabación en un único archivo.”*
- Que, *“ambas cartas junto con la documentación en CD fueron enviadas por correo certificado”.*
- Que, *“revisado de nuevo el contenido del CD debemos manifestar que contiene la documentación que D^a. [ahora reclamante] solicitó”.*

6. En fecha 22/06/2022 desde la Autoridad se requirió a la persona reclamante para que confirmara si pudo acceder al contenido del CD encriptado y para que, en caso de haberlo hecho, señalara y concretara qué información de la historia clínica y del curso clínico no le habría sido entregada.

7. En fecha 02/07/2022 la parte reclamante presenta las alegaciones que se transcriben a continuación:

- *“En el escrito de soledad de amparo se adjuntaron documentos que acreditan que accedí al contenido del CD, y que éste, no contiene ninguna historia Clínica. Los documentos que acreditan este hecho son los documentos adjuntos 12, 13, 14, 15 y 16. Como puede verse cronológicamente, el CD pasa de estar encriptado en el documento 12, a dejar ver todo su contenido al ser desencriptado, documentos 15 y 16, donde se puede objetivar que no existe la Historia Clínica solicitada. He podido acceder a todos los documentos. Uno de los objetos de la queja es que el CD no contiene la Historia clínica. Sólo contiene diferentes cursos clínicos que no tienen una continuidad periódica como se supone que deberían tener. También contiene*

una selecció de analítiques y electrocardiogramas que en ningún caso pueden considerarse que éstos sean la Historia Clínica solicitada. La Historia Clínica no se encuentra dentro del contenido del CD que envió el PSSJD. Si con los documentos adjuntos a la solicitud la agencia Catalana de Protección de Datos no le basta para objetivarlo, puedo hacerles llegar el CD que recibí, por el medio que me digan, para que lo comprueben ustedes mismos”.

- *“SEGUNDO. En la solicitud enviada al PSSJD se hizo enmienda a la que se quería recibir la documentación solicitada vía correo electrónico. El delegado se tomó muchas molestias enviando tres veces la misma carta, según dijo, para asegurarse de que no tenía problemas con los distintos encriptados y dijo que sería el medio por el que se relacionaría el PSSJD conmigo. Pues bien, después de toda esa molestia, el PSSJD decidió cambiar el formato y, en lugar de enviar la documentación solicitada por correo electrónico, seleccionó, grabó y envió por certificado un CD. (...) Por este motivo decidí dirigirme directamente a la Agencia Catalana de Protección de Datos para hacer valer a mi derecho a obtener la Historia Clínica que solicité y no se me facilitó (doc 1). La notificación sólo hace enmienda a la HC, pero mi petición de amparo lo es por no haberme enviado ni la Historia Clínica ni la trazabilidad y, también porque los cursos clínicos están incompletos. En ningún documento de los que contienen el CD constan los datos que deberían constar. No constan las TA, ni el peso, ni la medicación, ni los diagnósticos, etc ”.*

8. En fecha 15/07/2022 la Autoridad pidió la parte reclamante que, en la medida en que el PSSJD refería que se le había hecho entrega de toda la documentación, informara con el máximo detalle sobre qué documentos de la historia clínica consideraba que el PSSJD no le habría entregado; y en este sentido aportara aquellas pruebas o indicios que estimara pertinentes, que acreditarían que la entidad reclamada disponía de más información que la librada.

9. En fecha 18/07/2022 la persona reclamante presentó, entre otras, las siguientes alegaciones:

- *“Lo que he recibido son fragmentos de la historia clínica, por un lado, cursos clínicos sin paginar y con lagunas que van desde una semana a un año donde no consta ningún apunte; inverosímil tratándose de una persona ingresada. Por otra parte, he recibido PDF seleccionados de analíticas y electrocardiogramas y una autorización suelta.*
- *Entiendo que me piden que envíe alguna prueba de las pruebas que se le han hecho a mi tutelada y que no constan porque yo les comenté que tenía constancia de este hecho, pero considero que si la Agencia Catalana de Protección de datos hace un requerimiento, dado que son autoridad, éste debe responderse en los términos que se haga sin restricción alguna. Por eso prefiero reservarme la información de que disponga hasta que vea la HC que finalmente me envían*
- *Lo que pido es la copia de la HC completa, sin fragmentar, paginada, donde conste todo lo que la ley establece y que se pueda extraer su autenticidad. En las fotografías del CD que me envió el PSSJD y que adjunté a mi petición de amparo, se puede objetivar que todo está fragmentado y no forma parte de un todo, que es lo que es una HC, y lo que se pide (...)”.*

En último término, la parte reclamante cita diversa normativa relacionada con los derechos de información concerniente a la salud y la autonomía del paciente y señala documentos

concretos que la entidad reclamada no le habría entregado, como por ejemplo: antecedentes familiares y personales fisiológicos y patológicas, hojas de curso clínico, en caso de ingreso, procedimientos clínicos empleados y sus resultados, hojas de tratamiento médico, hoja de consentimiento informado, informes de epícrisis u hojas de información facilitada al paciente en relación con el diagnóstico y el plan terapéutico prescrito, en su caso.

10 . En fecha 27/07/2022 la Autoridad envió las alegaciones de la parte reclamante a la entidad reclamada y la requirió para que facilitara la totalidad de la información solicitada a la persona reclamante, por medio del correo electrónico, o bien presentara las alegaciones que considerara pertinentes.

11. En fecha 29/07/2022 el PSSJD presentó un escrito de alegaciones mediante el cual ponía de manifiesto las siguientes consideraciones:

- Que, “ *En relación a la primera alegación (...), mencionar que lo que recibió en el CD fue la historia clínica (...) del período que nos solicitó en su integridad, y evidentemente es la historia clínica auténtica y completa que nos consta en nuestro sistema informático: no se ha manipulado ni borrado ningún documento de la historia clínica. Debemos certificar que el formato que hemos utilizado para entregar la historia es el único que nos permite nuestro sistema informático.*
- *Los dos documentos aportados por la interesada son fragmentos de la historia clínica de 2006 y 2010. Estos documentos están realizados con el anterior programa informático de Servicios de Salud mental de Sant Boi (SIGSAM). Este sistema informático fue cambiado por el actual SAP en mayo de 2017. Certificamos que la única manera que actualmente disponemos de enviar toda la historia clínica de cualquier paciente es mediante la impresión en formato PDF de las diferentes partes de la historia (. ..). Puede dar la impresión de fragmentación pero no existe la opción de descargar todos los documentos que pertenecen a una historia en un único archivo, al menos hasta que no se hagan más actualizaciones del sistema.*
- *En relación al segundo requerimiento, mencionar que le preguntábamos si tenía alguna prueba o documento que no le hubiésemos enviado para subsanar algún error que hubiésemos podido cometer en el envío. Hemos revisado los archivos adjuntos y no hemos detectado que faltara ningún documento.*
- *En cuanto a la fragmentación de la historia, como ya hemos explicado en el apartado segundo, es la única forma posible informáticamente en la actualidad de enviar esta información. En relación a la paginación es cierto que el fichero en el que se encuentra el curso clínico que consta de 363 páginas, no estaba paginado. Si le es más útil podemos paginarlo y ordenarlo por servicio asistencial en vez de por fechas. En cuanto al formato de envío de todos los archivos, no utilizamos el correo cuando son tantos archivos ya que Outlook tiene un límite de capacidad y deberíamos enviar varios correos con los diferentes archivos, lo que creemos que dificultaría más la navegación por una historia tan larga. Si la interesada lo prefiere, podemos enviarle una vez más la información por esta vía o bien utilizar la herramienta OneDrive si dispone de la misma, pero debe tener en cuenta que continuarán siendo archivos en formato PDF de los diferentes documentos de la historia clínica (...)”.*

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 'Autoridad Catalana de Protección de Datos.

2. El artículo 15 del 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, el RGPD), referente al derecho de acceso de la persona interesada, prevé que:

1. El interesado tendrá derecho a obtener del responsable del tratamiento confirmación de si se están tratando o no datos personales que le conciernen y, en tal caso, derecho de acceso a las datos personales ya la siguiente información:

a) los fines del tratamiento;

b) las categorías de datos personales de que se trate;

c) los destinatarios o las categorías de destinatarios a los que se comunicaron o serán comunicadas las datos personales, en particular destinatarios en terceros u organizaciones internacionales;

d) de ser posible, el plazo previsto de conservación de las datos personales o, de no ser posible, los criterios utilizados para determinar ese plazo;

e) la existencia del derecho a solicitar del responsable la rectificación o supresión de datos personales o la limitación del tratamiento de datos personales relativos al interesado, oa oponerse a dicho tratamiento;

f) el derecho a presentar una reclamación ante una autoridad de control;

g) cuando las datos personales no se hayan obtenido del interesado, cualquier información disponible sobre su origen;

h) la existencia de decisiones automatizadas, incluida la elaboración de perfiles, a que se refiere el artículo 22, apartados 1 y 4, y, al menos en tales casos, información significativa sobre la lógica aplicada, así como la importancia y consecuencias previstas de dicho tratamiento para el interesado.

2. Cuando se transfieran datos personales a un tercer país oa una organización internacional, el interesado tendrá derecho a ser informado de las garantías adecuadas en virtud del artículo 46 relativas a la transferencia.

3. El responsable del tratamiento facilitará una copia de las datos personales objeto de tratamiento. El responsable podrá percibir por cualquier otra copia solicitada por el interesado un cañón razonable basado en los costes administrativos. Cuando el interesado presente la solicitud por medios electrónicos, ya menos que éste solicite que se facilite de otro modo, la información se facilitará en un formato electrónico de uso común.

4. El derecho a obtener copia mencionado en el apartado 3 no afectará negativamente a los derechos y libertades de otros.”

En relación a los derechos contemplados en los artículos 15 a 22 del RGPD, los apartados 3 a 5 del artículo 12 del RGPD, establece lo siguiente:

3. El responsable del tratamiento facilitará al interesado información relativa a sus actuaciones en base a una solicitud conforme a los artículos 15 a 22, y, en cualquier caso, en el plazo de un mes a partir de la recepción de la

solicitud . Dicho plazo podrá prorrogarse otros dos meses en caso necesario, teniendo en cuenta la complejidad y el número de solicitudes. El responsable informará al interesado de cualquiera de dichas prórrogas en el plazo de un mes a partir de la recepción de la solicitud, indicando los motivos de la dilación. Cuando el interesado presente la solicitud por medios electrónicos, la información se facilitará por medios electrónicos cuando sea posible, a menos que el interesado solicite que se facilite de otro modo.

4. Si el responsable del tratamiento no da curso a la solicitud del interesado, le informará sin dilación, ya más tardar transcurrido un mes de la recepción de la solicitud, de las razones de su no actuación y de la posibilidad de presentar una reclamación ante una autoridad de control y ejercitar acciones judiciales.

5. La información facilitada en virtud de los artículos 13 y 14 así como toda comunicación y cualquier actuación realizada en virtud de los artículos 15 a 22 y 34 serán a título gratuito. Cuando las solicitudes sean manifiestamente infundadas o excesivas, especialmente debido a su carácter repetitivo, el responsable podrá:

a) cobrar un cañón razonable en función de los costes administrativos afrontados para facilitar la información o comunicación o realizar la actuación solicitada, o

b) negarse a actuar respecto de la solicitud.

El responsable del tratamiento soportará la carga de demostrar el carácter manifiestamente infundado o excesivo de la solicitud.

(...)"

Por su parte, el artículo 13 de la Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales (en adelante, LOPDGD), determina lo siguiente, también en relación con el derecho de acceso:

"1. El derecho de acceso del afectado debe ejercerse de acuerdo con lo que establece el artículo 15 del Reglamento (UE) 2016/679.

Cuando el responsable trate una gran cantidad de datos relativos al afectado y éste ejerza su derecho de acceso sin especificar si se refiere a todos o a una parte de los datos, el responsable puede solicitarle, antes de facilitar la información , que el afectado especifique los datos o actividades de tratamiento a que se refiere la solicitud.

2.El derecho de acceso se entiende otorgado si el responsable del tratamiento facilita al afectado un sistema de acceso remoto , directo y seguro a los datos personales que garantice , de forma permanente , el acceso a su totalidad . A éste efecto , la comunicación del responsable al afectado de la forma en que este puede acceder al sistema mencionado es suficiente para tener por atendida la solicitud _ de ejercicio del derecho .

No obstante, el interesado podrá solicitar del responsable la información referida en los extremos previstos en el artículo 15.1 del Reglamento (UE) 2016/679 que no se incluya en el sistema de acceso remoto.

3. A los efectos establecidos en el artículo 12.5 del Reglamento (UE) 2016/679 puede considerarse repetitivo el ejercicio del derecho de acceso más de una vez durante el plazo de seis meses, salvo causa legítima por hacerlo.

4. Cuando el afectado elija un medio distinto al que se le ofrece que suponga un coste desproporcionado, la solicitud se considerará excesiva, por lo que

dicho afectado asumirá el exceso de costes que su elección comporte. En este caso, sólo será exigible al responsable del tratamiento la satisfacción del derecho de acceso sin dilaciones indebidas.”.

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 que establece en su artículo 18 el derecho de acceso a la historia clínica, en los siguientes términos:

Artículo 18. Derechos de acceso a la historia clínica.

- 1. El paciente tiene derecho a acceso, con las reservas señaladas en el apartado 3 de este artículo, a la documentación de la historia clínica ya obtener copia de las datos que figuran en ella. Los centros sanitarios regularán el procedimiento que garantice la observancia de estos derechos.*
- 2. El derecho de acceso del paciente a la historia clínica puede ejercerse también por representación debidamente acreditada.*
- 3. El derecho al acceso del paciente a la documentación de la historia clínica no puede ejercitarse en perjuicio del derecho de terceras personas a la confidencialidad de los datos que constan en ella recogidos en interés terapéutico del paciente, ni en perjuicio del derecho de los profesionales participantes en su elaboración, los cuales pueden oponer al derecho de acceso la reserva de sus anotaciones subjetivas.”*

Y en cuanto al contenido de la historia clínica, el artículo 15 de dicha norma determina que:

- 1. La historia clínica incorporará la información que se considere trascendental para el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud del paciente. Todo 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 tendrá como finalidad principal facilitar la asistencia sanitaria, dejando constancia de todas aquellas datos que, bajo criterio médico, permitan el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud. El contenido mínimo de la historia clínica será el siguiente:*
 - a) La documentación relativa al hoja clínicoestadística .*
 - 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.*
 - e) 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), e), j), k), l), ñ) y o) sólo serán exigibles en la cumplimentación de la historia clínica cuando se trate de procesos de hospitalización o así se disponga.

- 3. Cuando se trate del nacimiento, la historia clínica incorporará, además de la información a la que hace referencia este apartado, los resultados de las pruebas biométricas, médicas o analíticas que resulten, en su caso, necesarias para determinar el vínculo de filiación con la madre, en los términos que se establezcan reglamentariamente.*
- 4. La historia clínica se levantará con criterios de unidad y de integración, en cada institución asistencial como mínimo, para facilitar el mejor y más oportuno conocimiento por los facultativos de las datos de un determinado paciente en cada proceso asistencial.*
- 5. Cuando la atención sanitaria prestada lo sea a consecuencia de violencia ejercida contra personas menores de edad, la historia clínica especificará esta circunstancia, además de la información a la que se refiere este apartado.*

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, determina lo siguiente en lo que respecta al derecho de acceso a la historia clínica:

“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 en el mismo. 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. (...)”*

Y esta última norma prevé lo siguiente en el artículo 10, en cuanto al contenido de la historia clínica:

“Contenido de la historia clínica

- 1. La historia clínica debe tener un número de identificación y debe 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, si procede.

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 el 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, y también 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, si procede.

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, si procede.

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 16.1 de la Ley 32/2010, de la Autoridad Catalana de Protección de Datos, referente a la tutela de los derechos previstos por la normativa sobre protección de datos personales, dispone lo siguiente:

“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 el PSSJD resolvió y notificó, dentro del plazo previsto por la normativa aplicable, el derecho de acceso ejercido por la persona reclamante, ya que precisamente uno de los motivos de la queja que

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

A este respecto, consta acreditado que en fecha 20/09/2021 tuvo entrada en la entidad, un correo electrónico de la persona reclamante (a través de su representante) mediante el cual adjuntaba tres formularios de ejercicio del derecho de acceso a sus datos personales.

De acuerdo con el artículo 12.3 del RGPD, el PSSJD debía resolver y notificar las peticiones de ejercicio del derecho solicitado en el plazo máximo de un mes a contar desde la fecha de recepción de la solicitud. En relación con la cuestión del plazo, debe tenerse 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), por un 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 (art. 21 LPAC), de forma que antes de finalizar este plazo deberá haberse notificado la resolución, o al menos haberse producido intento de notificación debidamente acreditado (art. 40.4 LPAC).

Si bien en este caso las respuestas a las referidas peticiones fueron firmadas por el responsable del tratamiento, el PSSJD, el día 19/10/2021, cabe señalar que, dado que el ahora reclamante ha afirmado que la notificación mediante correo certificado se va producir en fecha 25/10/2021 y que este hecho no ha sido cuestionado por el PSSJD en el seno de este procedimiento, cabe concluir que la entidad reclamada no dio respuesta a la petición de acceso en el plazo previsto en el artículo 12.3 RGPD.

4. Una vez asentado lo anterior, procede analizar el fondo de la reclamación, es decir si, de acuerdo con los preceptos transcritos en el fundamento de derecho 2º, procede en este caso el acceso a los datos en los términos que lo solicitó la persona reclamante.

Como punto de partida, debe tenerse en cuenta que el ahora reclamante presentó tres solicitudes ante el PSSJD con el objeto de acceder a su historia clínica, al curso clínico ya la trazabilidad. A continuación, se procederá a valorar, en relación con el objeto de las solicitudes del ahora reclamante, su derecho de acceso. Al respecto, las solicitudes que tienen por objeto el acceso a la historia clínica y al curso clínico, se analizarán de forma conjunta, dado que, de conformidad con el artículo 10 de la Ley 21/2000 el curso clínico forma parte de la historia clínica.

4.1 Sobre el derecho de acceso a la trazabilidad de la historia clínica

La persona reclamante pedía la trazabilidad referida al período comprendido de 25 a 27 de mayo de 2020, de 2 a 6 de febrero de 2021 y 11 de junio a 30 de julio de 2021. Al respecto, en respuesta a la petición, el PSSJD va desestimar la solicitud argumentando que no procedía facilitar “ *los nombres y otros datos personales de profesionales que han accedido a su historia clínica por razones de sus funciones*”.

Establecido lo anterior, procede tener en cuenta los términos concretos de la petición, que se referían a la “trazabilidad” de la historia clínica. Al respecto, el Anexo IV del Real Decreto

3/2010, de 8 de enero, por el que se regula el Esquema Nacional de Seguridad en el ámbito de la Administración Electrónica, vigente en el momento en que se formuló la solicitud, define la trazabilidad como la “*propiedad o característica consistente en que las actuaciones de una entidad pueden ser imputadas exclusivamente a dicha entidad*”. En términos similares, el Real Decreto 311/2022, de 3 de mayo, por el que se regula el Esquema Nacional de Seguridad, y se deroga el mencionado Real Decreto 3/2010, define la trazabilidad como la “*propiedad o característica consistente en que las actuaciones de una entidad (persona o proceso) puedan ser trazadas y forma indiscutible hasta dicha entidad*”. Por su parte, la “*Guía de Seguridad de las TIC CCN-STIC 803. ENS [Esquema Nacional de Seguridad]. Valoración de los sistemas*”, elaborada por el Centro Criptológico Nacional, se refiere a la trazabilidad como “*poder comprobar a posteriori quién ha accedido a, o modificado, una cierta información*”. De acuerdo con lo anterior, cabe afirmar que la trazabilidad de los accesos a la historia clínica de un paciente comprende la información sobre la identidad, cargo y/o categoría del personal del responsable del tratamiento que accede, la fecha y hora de los accesos, centro y módulo o unidad desde la que se accede, así como conocer los destinatarios o categorías de destinatarios a los que se facilitó la información clínica (es decir, a qué entidades o personas de fuera de la organización se comunicaron los datos clínicos).

Ahora bien, de entre todo lo que se ha dicho que abarca el concepto de “trazabilidad” aplicado a los accesos a la historia clínica, sólo las comunicaciones efectuadas a entidades o personas de fuera del ámbito del responsable del tratamiento forman parte del derecho de acceso previsto en el artículo 15 del RGPD.

Pues bien, en relación con la respuesta del PSSJD, cabe señalar que esta Autoridad ha puesto de manifiesto en diversas resoluciones y dictámenes (PT 60/2020, PT 21/2019, CNS 8/2019 y CNS 53/2019, entre otros), que no forma parte del derecho de acceso previsto en el artículo 15 del RGPD, conocer la identificación del personal que trabaja por cuenta del responsable del tratamiento (en este caso, el PSSJD) que ha accedido a la historia clínica. Y esto porque, en esencia, este tipo de acceso no puede considerarse una comunicación de datos a terceros destinatarios; y consiguientemente, no puede incluirse en el apartado c) del referido artículo, como información que la persona afectada tiene derecho a conocer en ejercicio de este derecho (“*los destinatarios o las categorías de destinatarios a los que se comunicaron o serán comunicados los datos personales, en particular destinatarios en terceros u organizaciones internacionales*”).

Es cierto que el Grupo del artículo 29 – integrado por las Autoridades de Protección de Datos de los Estados miembros de la Unión Europea, el Supervisor Europeo de Protección de Datos, y la Comisión Europea: hoy sustituido por el Comité Europeo de Protección de Datos – recomendó a los Estados miembros de la Unión Europea que reconocieran el derecho del paciente a conocer la información sobre quién y cuándo ha accedido a su historia clínica, con el fin de generar confianza sobre los tratamientos efectuados con sus datos sanitarios; y en términos similares se ha pronunciado esta Autoridad. Pero lo cierto es que la regulación del derecho de acceso prevista en el artículo 15 RGPD, no lo contempla. Otra cosa es que el PSSJD, aunque no tenga la obligación legal de hacerlo, facilite esta información siguiendo la referida recomendación.

De acuerdo con lo expuesto, el PSSJD debería haber informado al ahora reclamante de aquellas eventuales comunicaciones que la entidad hubiera efectuado a terceras personas destinatarias de los datos, o en caso de no haberse producido ninguna comunicación,

informado de este extremo, ya que esta información sí forma parte del derecho de acceso garantizado y regulado por el artículo 15 del RGPD.

A la vista de las anteriores consideraciones, es necesario estimar el derecho de acceso de la persona reclamante a obtener la trazabilidad de su historia clínica, pero única y exclusivamente en cuanto a conocer la información relativa a las eventuales comunicaciones a terceras personas destinatarias de los datos, o bien a obtener información sobre su inexistencia.

4.2 Sobre el derecho de acceso al contenido de la historia clínica

Consta acreditado que el ahora reclamante presentó ante el PSSJD dos solicitudes que tenían por objeto obtener su historia clínica, desde el 9/03/2012 al 19/09/2021, y el curso clínico referido al mismo período de tiempo .

Pues bien, tal y como se ha señalado, en la medida en que el curso clínico forma parte del contenido de la historia clínica, el acceso solicitado en ambas solicitudes, se valorará de forma conjunta.

En estos términos, cabe señalar que, si bien la entidad reclamada envió al ahora reclamando un CD, que presuntamente contenía la información solicitada, el ahora reclamante inició este procedimiento de tutela de derechos, precisamente por no estar de acuerdo ni con la información recibida, ni tampoco con el formato empleado para facilitar la información.

4.2.1 En relación con el contenido de la documentación entregada por el PSSJD

De los antecedentes se desprende que la entidad reclamada entregó al reclamante, con anterioridad al inicio de este procedimiento, un CD que daba respuesta a la solicitud de acceso a la historia clínica. Asimismo, el PSSJD ha reiterado, en el marco de este procedimiento, que la información que se remitió es la “ *historia clínica auténtica y completa que nos consta en nuestro sistema informático: no se ha manipulado ni borrado ningún documento de la historia clínica*”.

A su vez, la parte reclamante, mediante escrito presentado en fecha 18/07/2022 ante la Autoridad, puso de manifiesto que la información recibida no incluía, entre otra documentación, los antecedentes familiares y personales fisiológicos y patológicos, hojas de curso clínico, en caso de ingreso, procedimientos clínicos empleados y sus resultados, hojas de tratamiento médico, hoja de consentimiento informado, informes de epícrisis u hojas de información facilitada al paciente en relación con el diagnóstico y el plan terapéutico prescrito, en su caso. Asimismo, también ponía de manifiesto que la documentación relativa al curso clínico se le habría enviado sin paginar.

Al respecto, esta Autoridad requirió al ahora reclamante para que aportara las pruebas o indicios que estimara pertinentes a efectos de demostrar que la entidad reclamada disponía de más información que la que hubiera sido incluida en el referido CD. No obstante lo expuesto, la parte reclamante no ha aportado ninguna evidencia de que pueda poner en duda las afirmaciones del PSSJD relativas a que en el CD que entregó al aquí reclamante se incluía toda la información de la que disponía, motivo por el que, hay que entender que la información que la entidad le entregó es toda la que obra en su poder.

Por otra parte, el PSSJD ha manifestado que la información relativa al curso clínico se facilitó a la parte reclamante fechada (efectivamente, en el índice del CD que consta en las actuaciones, constan las fechas de los documentos que contiene), y se ha ofrecido a entregarlo de nuevo, ordenado por fechas y servicio asistencial. Al respecto, cabe señalar que, el hecho de no entregar la documentación en un único documento paginado (tal y como reclamaba el ahora reclamante), en principio no contravendría las exigencias establecidas en el artículo 12 del RGPD cuando dispone que “ *responsable del tratamiento tomará las medidas oportunas para facilitar al interesado toda información indicada en los artículos 13 y 14, así como cualquier comunicación conforme a los artículos 15 a 22 y 34 relativa al tratamiento, en forma concisa, transparente, inteligible y de fácil acceso, con un lenguaje claro y sencillo*”, esto siempre y cuando la documentación contenida en el mismo esté perfectamente identificada y datada, como era el caso.

En atención a las anteriores consideraciones, procede desestimar la reclamación del aquí reclamante en cuanto a la entrega de la documentación que conforma la historia clínica, en la medida en que la entidad reclamada ha afirmado haber entregado la totalidad de la información de que dispone, debidamente fechada, y dado que no se disponen de indicios que permitan poner en duda tal afirmación, sin perjuicio de lo que se dirá a continuación sobre el formato.

4.2.2 En relación con el formato de entrega de la información

De acuerdo con los antecedentes transcritos en esta Resolución, consta acreditado que el ahora reclamante solicitó en fecha 20/09/2021 a la entidad reclamada, que la información objeto de las solicitudes le fuera enviada por correo electrónico . También ha quedado probado que, en fecha 25/10/2021, el PSSJD dio respuesta al ejercicio del derecho de acceso por medio de un CD, que fue enviado al ahora reclamante a través de correo certificado. Así las cosas, no cabe duda de que la entidad reclamada dio respuesta a las solicitudes referidas, por un medio distinto al elegido por el ahora reclamante.

Sobre estos hechos, el PSSJD, en el marco de este procedimiento, ha argumentado no haber empleado el correo electrónico para llevar a cabo el envío de la referida documentación, dado el tamaño de los archivos que contenían la información. No obstante lo anterior, la entidad reclamada se ha ofrecido a facilitar la información vía correo electrónico, aunque este hecho puede dificultar aún más la navegación por “ *una historia clínica tan larga* ”, o bien utilizar la herramienta OneDrive para llevar a cabo el envío.

Al respecto, cabe indicar que el RGPD, en cuanto al medio que debe utilizar el responsable del tratamiento para atender el derecho ejercido por el interesado, en su artículo 12.3 establece la regla de que la información debe facilitarse por el canal que haya indicado el interesado, incluso cuando no coincida con el canal con el que éste haya ejercido el derecho “ [*Cuando el interesado presente la solicitud por medios electrónicos, la información se facilitará por medios electrónicos cuando sea posible, a menos que el interesado solicite que se facilite de otro modo*] ” .

En relación con lo expuesto, el artículo 15.3 del RGPD contempla diferentes formas de hacer efectivo el derecho de acceso, determinando que “ *El responsable del tratamiento facilitará una copia de los datos personales objeto de tratamiento. El responsable podrá percibir por cualquier otra copia solicitada por el interesado un cañón razonable basado en*

los costes administrativos. Cuando el interesado presente la solicitud por medios electrónicos, y al menos que éste solicite que se facilite de otro modo, la información se facilitará en un formato electrónico de uso común.” A su vez, el artículo 28 del Real decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la LOPD (en adelante, RLOPD), vigente en lo que no contradiga el RGPD, atribuye a la persona interesada el derecho de opción, al garantizarle el derecho de optar por recibir la información mediante su visualización por pantalla, por escrito, por correo, telecopia, correo electrónico u otros sistemas de comunicación electrónica o cualquier otro sistema, si bien condiciona el derecho de opción a que el sistema escogido por el interesado resulte adecuado a la configuración del fichero o a la naturaleza del tratamiento que ofrezca el responsable.

En efecto, la normativa reguladora del derecho de acceso está clara cuando confirma el derecho de toda persona a obtener la información solicitada por medios electrónicos, como era el caso de la persona aquí reclamante. La elección expresa de la persona reclamante de un determinado medio para recibir la información solicitada, en este caso, el correo electrónico, no se contempló en la respuesta del PSSJD y esto porque la entidad reclamada optó por facilitar la información por medio de un CD, enviado por correo certificado.

Por tanto, de acuerdo con lo aquí expuesto, lo que debería haber hecho el PSSJD, ante la imposibilidad de adjuntar todos los archivos en un único correo electrónico debido al peso de éstos, es, o bien facilitar un enlace web por correo electrónico, que permitiera acceder a la referida documentación, bien realizar sucesivos envíos de correos electrónicos con la documentación de referencia.

A la vista de lo anterior, no se puede entender dado el ejercicio del derecho de acceso de la persona reclamante -y consiguientemente, es necesario estimar su reclamación-, en cuanto al formato en el que se le entregó la información, motivo por el que procede requerir al PSSJD para que entregue al ahora reclamando la documentación solicitada mediante el correo electrónico, en los términos establecidos.

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, debe requerirse al responsable del fichero para que haga efectivo el ejercicio del derecho en los términos expuestos en el fundamento de derecho precedente. Así, de acuerdo con ello, procede requerir a la entidad reclamada para que en el plazo de 10 días contados a partir del día siguiente de la notificación de la presente resolución, haga efectivo el ejercicio del derecho de acceso de la persona reclamante en los siguientes términos:

- En cuanto a la trazabilidad de la historia clínica, facilite la información relativa a las comunicaciones efectuadas a entidades o personas de fuera del ámbito del Parque Sanitario San Juan de Dios, y en su defecto, informar de este extremo.
- Facilitar una copia de la Historia Clínica (que incluye el curso clínico) mediante el correo electrónico, bien sea adjuntando un enlace que contenga la referida información, o bien mediante sucesivos envíos de correos electrónicos, si el tamaño de los archivos no permite hacerlo en un único mensaje. En este punto se recuerda al PSSJD que se ha ofrecido a facilitar al aquí reclamando la documentación ordenada por fechas y servicio.

Una vez hecho efectivo el derecho de acceso en los términos expuestos y se notifique a la persona reclamante, en los 10 días siguientes la entidad reclamada deberá dar cuenta de ello a la Autoridad.

Por todo esto, resuelvo:

1. Estimar parcialmente la reclamación de tutela formulada por la señora (...) contra el Parque Sanitario San Juan de Dios y declarar el derecho de la persona reclamante a obtener la información relativa a la historia clínica solicitada, vía correo electrónico, ya recibir la información relativa a la trazabilidad, en los términos establecidos en el fundamento jurídico 4º y 5º
2. Requerir el Parque Sanitario San Juan de Dios para que en el plazo de 10 días a contar 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 el fundamento de derecho 4º y 5º. Una vez hecho efectivo el derecho de acceso, en los 10 días siguientes la entidad reclamada deberá dar cuenta a la Autoridad.
3. Notificar esta resolución al Parque Sanitario San Juan de Dios ya la persona reclamante.
4. 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 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 LPAC 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,