



ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS
DE LA REGIÓN
DE
MURCIA

Murcia, 14-3-2016
Asesoría Jurídica
Colegio de Médicos de Murcia

**INFORME : Acceso a historias clínicas con fines de inspección tributaria
Consulta: A petición de**

Se emite el presente informe solicitado al Colegio por
, coleg , en la que se plantea la actuación
de la Inspección de Tributos de la Delegación de Murcia de la Agencia Estatal
Tributaria y el acceso a historias clínicas de pacientes, con fines de inspección
tributaria al médico consultante.

El informe del Gabinete Jurídico nº 242/2010 de la Agencia Española de
Protección de Datos, de fecha 27-9-2010, es claro y rotundo sobre la exigencia
de consentimiento expreso de cada paciente para el acceso y cesión con fines
de comprobación e inspección tributaria de sus datos personales y de salud
recogidos en la historia clínica del paciente.

El derecho de intimidad personal, como inherente a la dignidad de la
persona y de protección amplia de datos personales, en el que se encuentra el
derecho a la confidencialidad de la información relativa a la salud física o
psíquica de una persona, es un derecho recogido en la Carta de Derechos
Fundamentales de la U.E. (Art. 7 y 8) y en el Convenio Europeo de Derechos
Humanos (art. 8), cuyo respeto obliga a todos los Estados miembros de la U.E. El
art. 18 de la Constitución Española garantiza la protección del derecho de
intimidad personal.

Conforme a doctrina del Tribunal Europeo de Derechos Humanos,
directivas comunitarias como la Directiva 95/46/CE del Parlamento Europeo y
del Consejo de 24-10-1995, relativa a la protección de las personas físicas en lo
que respecta al tratamiento de datos personales, y doctrina del T. Constitucional
(S. de 23-3-2009, nº 70/2009; 25/2005, de 14 de febrero; 2005/3291;
143/1994, de 9 de mayo, entre otras) la restricción al derecho de intimidad, que
comprende el derecho a la confidencialidad de datos personales y de salud, no
solo tiene que estar prevista legalmente, sino que sea suficiente una habilitación
genérica, sino que tiene que ser una previsión concreta. Pero no solo se
requiere una habilitación legal específica, que limite ese derecho y que

obedezca a un interés público general, sino que se exige que la restricción sea proporcionada al sacrificio del derecho de intimidad, que la limitación no sea desmedida, que sea idónea y necesaria y no existan otras medidas menos gravosas para alcanzar el fin que se persigue con la limitación, de lo que se deriva una exigencia de motivación y justificación de la restricción (STC 37/1989, de 15 de febrero) en la Ley.

La propia Ley General Tributaria (L.G.T.), en su art. 93.1 ya delimita la obligación de información a la Administración tributaria en cuanto a **datos con "transcendencia tributaria"**. Pero es que, el apartado 5, limita esa obligación al establecer que *" La obligación de los demás profesionales de facilitar información con trascendencia tributaria a la Administración tributaria **no alcanzará a los datos privados no patrimoniales que conozcan por razón del ejercicio de su actividad cuya revelación atente contra el honor o la intimidad personal y familiar**. Tampoco alcanzará a aquellos datos confidenciales de sus clientes de los que tengan conocimiento como consecuencia de la prestación de servicios profesionales de asesoramiento o defensa"*.

Por tanto, ya no es que la L.G.T. no habilite legalmente, y menos con respeto a los principios de la U.E. y derecho constitucional que amparan el derecho de intimidad, sino que por el contrario recoge esas garantías y prohíbe el acceso a datos personales relativos a la intimidad personal y familiar de los clientes de los profesionales, lo que no puede ser ignorado por la Administración Tributaria.

Sobre los datos contenidos en las historias clínicas se reitera lo expuesto en el citado informe jurídico de la A.E.P.D. sobre la normativa específica que las regula, y conviene precisar lo siguiente :

1.- La **finalidad esencial de la historia clínica** es facilitar en cada momento la **asistencia sanitaria del paciente** (art. 16 de la ley básica estatal 41/2002 de autonomía del paciente y art. 52 de la Ley 3/2009 de Murcia). Tal finalidad es la que, en definitiva, determina como regla general la recogida de datos de los pacientes, su tratamiento y las limitaciones de acceso, uso y cesión de esos datos, cuyas actuaciones han de guardar una relación de proporcionalidad con la finalidad de una asistencia adecuada al paciente.

2.- Custodia de la historia clínica.- La Ley 3/2009, de 11 de mayo, de los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia, en su artículo 54 establece *"1. La custodia y gestión de las historias clínicas corresponde a la Administración Sanitaria o entidad titular del centro, en donde se presta asistencia sanitaria al paciente por profesionales sanitarios por cuenta*

ajena. En los supuestos en que el profesional sanitario trabaje por cuenta propia, le corresponderá a éste dicha custodia y gestión”.

Aunque la cumplimentación de la historia clínica, en cuanto a los aspectos relacionados con la asistencia al paciente, corresponda y sea responsabilidad del médico que asiste al paciente y de todos los profesionales sanitarios que intervengan en esa asistencia, sin embargo, la responsabilidad sobre todo lo relacionado con la gestión, archivo, registro, custodia, medidas de seguridad y garantía de confidencialidad de la historia, recae en el Centro o Institución sanitaria, ya se trate de historias en soporte de papel o electrónico. Si la asistencia médica es por cuenta propia del profesional todo ello es responsabilidad del médico.

3.- Acceso a la historia clínica.- Aparte de los profesionales sanitarios que atienden al paciente y limitado el acceso a la finalidad asistencial sanitaria que se esté prestando al paciente, como instrumento fundamental para garantizar su adecuada asistencia, y no a otra finalidad, que requiere su consentimiento expreso, es el paciente el que tiene derecho de acceso a su historia clínica, que implica información y obtención de copias de documentos clínicos relacionados con su salud, aunque ese acceso, según el art. 56 de Ley 3/2009 de Murcia “nunca será en perjuicio del derecho de terceros, como pueden ser los datos clínicos de otros pacientes incluidos en la historia o anotaciones subjetivas de los profesionales sanitarios”.

Supuesto específico es el que se refiere a datos sanitarios de menores, en relación con el derecho de acceso y cesión de esos datos.

4.- Acceso y comunicación de datos de la historia clínica para fines no asistenciales.-

Los supuestos previstos legalmente para dicho acceso y comunicación de datos sin el consentimiento expreso del paciente o titular de los datos, se recogen en el repetido informe jurídico de la A.E.P.D. que se dan aquí por reproducidos.

Las habilitaciones legales de acceso a la historia y cesión de datos no se refieren a la totalidad de la misma, sino solo y exclusivamente a aquellos datos que sean precisos en relación con la función y el fin que justifica esa habilitación.

Se deben preservar los datos de identificación personal del paciente, separados de los de carácter clínico-asistencial, de manera que como **regla general quede asegurado el anonimato, salvo** en los supuestos de investigación

de la autoridad judicial en los que se considere imprescindible la unificación de los datos identificativos con los clínico-asistenciales, en los cuales se estará a lo que dispongan los jueces y tribunales en el proceso correspondiente. Incluso, en este supuesto de petición judicial, los datos que se pidan han de guardar proporcionalidad con la finalidad para la que se piden, deben ser relevantes y tener justificación la petición en relación con la finalidad judicial y el objeto del proceso, que no sean excesivos o desmesurados a ese fin.

Derecho de intimidad y deber de secreto.-

Correlativamente al derecho de intimidad y de confidencialidad se impone el deber de secreto, no ya como deber moral o ético y deontológico profesional, sino como obligación legal de todos aquellos que acceden a la información, sean profesionales sanitarios o no. La violación del deber de secreto puede derivar en responsabilidades administrativas, civiles, penales, sanciones disciplinarias deontológicas profesionales, incluso disciplinarias en casos de empleados públicos

El incumplimiento por el médico de su obligación de secreto puede ser sancionado como infracción del Código de Deontología Médica (arts. 27 a 31), como infracción administrativa, por infracción de lo dispuesto en la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal, puede ser objeto de reclamación civil en proceso de protección del derecho de intimidad y ser sancionado penalmente como delito.

El Código Penal protege el derecho de intimidad en los arts. 197 a 201 (redacción Ley Orgánica 1/2015 de 30 de marzo), tipificando y sancionando, como **delito de descubrimiento y revelación de secreto**, diferentes conductas que pueden ir desde un mero acceso a datos sin estar autorizado (art. 197, apartados 2 y 3), a su difusión, revelación y cesión a terceros (art. 197.4), además de otras conductas de alteración y modificación de datos. Las sanciones son más graves si esos actos se realizan por los responsables de los ficheros o soportes informáticos, sin tener autorización. También se agrava la pena cuando alguna de las conductas que describe el art. 197 se realizan por autoridad o funcionario público, fuera de los casos permitidos por la Ley, sin mediar causa legal, y prevaliéndose de su cargo.

Específicamente, la violación del deber del secreto profesional, se tipifica en el art. 199, apartado 2, según el cual *"El profesional que, con incumplimiento de su obligación de sigilo o reserva, divulgue los secretos de otra persona, será castigado con la pena de prisión de uno a cuatro años, multa de doce a veinticuatro meses e inhabilitación especial para dicha profesión por tiempo de dos a seis años"*.

En conclusión, en el supuesto que se plantea en la consulta al Colegio de Médicos de Murcia por las actuaciones de la inspección tributaria, si no se tiene el consentimiento individual y expreso de cada paciente de la historia clínica y de cada persona a la que puedan afectar datos incorporados o incluidos a los que se haga referencia en la historia clínica, **carece de cobertura legal** para el acceso a la historia y es una **actuación ilegal** que atenta al derecho de intimidad y contraria a la protección de datos personales y de datos altamente sensibles y especialmente protegidos relativos a la sexualidad y a datos sobre la salud de las personas, datos además más sensibles cuando se puede tratar de datos de asistencia psicológica y ginecológica, que ya de por sí el dato identificativo personal implica una violación del derecho de intimidad.

El médico no es el titular de los datos, por lo que no puede consentir ni autorizar el acceso a la historia por terceros, sin la cobertura legal o con el consentimiento expreso del paciente, y menos la cesión o comunicación de esos datos.

Y no solo no puede consentir el acceso el médico, sino que, como responsable de todo lo relacionado con la custodia de la historia clínica, y garante del derecho de intimidad de sus pacientes, lo que tiene es la obligación de impedir y oponerse tajantemente a cualquier acceso sin cobertura legal, aunque sea la Administración tributaria, y de denunciar tal intromisión ilegítima en el derecho de intimidad de sus pacientes.

En Murcia, a ~~atorce~~ ~~de~~ ~~marzo~~ de dos mil dieciséis.

Asesoría Jurídica

Ilustre Colegio de Médicos de Murcia

