



Consejo de
Transparencia y
Buen Gobierno

PRESIDENCIA

RESOLUCIÓN

N/REF: RT 0371/2017

FECHA: 22 de enero de 2018



ASUNTO: Resolución de Reclamación presentada al amparo del artículo 24 de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Buen Gobierno

En respuesta a la Reclamación con número de referencia RT/0371/2017 presentada por [REDACTED], el Consejo de Transparencia y Buen Gobierno, considerando los Antecedentes y Fundamentos Jurídicos que se especifican a continuación, adopta la siguiente **RESOLUCIÓN**:

I. ANTECEDENTES

1. A continuación se exponen los hechos más relevantes que dan lugar a la presente Reclamación:

- a) Por escrito de 22 de agosto de 2017, [REDACTED] -en adelante, el interesado- presentó escrito, en su propio nombre y derecho, ante el Registro General del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, y dirigido a la Consejería de Sanidad de la Junta de Extremadura, por el que solicitaba información relativa a determinados aspectos de las historias clínicas así como respecto al software informático que sirve de soporte a las mismas.

Las cuestiones concretas formuladas por el interesado eran las siguientes:

A/ ¿Las historias clínicas entregadas a los pacientes, identifican a los médicos intervinientes, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 41/2002?

ctbg@consejodetransparencia.es



B/ El programa informático donde se recogen las sucesivas asistencias sanitarias, tanto en el ámbito ambulatorio, como hospitalario, ¿permite el borrado y la modificación de los datos?, en definitiva, ¿permite la alteración de los datos introducidos?

En caso afirmativo...

C/ ¿Durante cuánto tiempo, -horas, días, semanas, años-, permite el borrado y la modificación, en definitiva, la alteración de los datos introducidos en el programa informático?

¿Cuál sería la latencia, en días/horas para la consolidación del dato introducido?

D/ ¿El programa informático, tanto en el ámbito ambulatorio como hospitalario, permite editar la información de la historia clínica, exportando la información a Word, u a otro procesador de textos?

(...)

Si el programa informático donde se anotan las sucesivas asistencias sanitarias, PERMITIERA LA EDICIÓN DE LOS DATOS, esto es, que se pudieran modificar y alterar los datos, antes de la impresión, exportando los datos por ejemplo a Word, u a otro procesador de textos, ¿El programa informático cumpliría o no cumpliría, con lo dispuesto en la meritada Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, y cumpliría con lo dispuesto en la meritada Ley 15/1999, esto es, si el programa informático dispusiera de alguna opción, que permitiera exportar los datos a cualquier procesador de textos antes de la impresión, el software informático cumpliría con las características de:

a) Persistencia, b) Trazabilidad de cambios, c) Autenticidad, d) Integridad, e) Legibilidad, esto es:

El programa informático donde se anotarían las sucesivas asistencias sanitarias ¿Garantizaría, o no garantizaría, la integridad, confidencialidad, seguridad de la información, y conservación de la información?

- b) Transcurrido el plazo de un mes previsto en el artículo 24 de la L TAIBG sin que la administración autonómica conteste la solicitud de acceso a la información, el interesado la entiende desestimada y, en consecuencia, plantea, al amparo del artículo 24 de la LTAIBG, una reclamación ante este Consejo de Transparencia y Buen Gobierno mediante escrito de fecha 3 de



octubre de 2017 y fecha de registro de entrada en esta Institución el siguiente 4 de octubre.

2. El 4 de octubre de 2017, por la Oficina de Reclamaciones de las Administraciones Territoriales de este Consejo, se dio traslado del expediente al Secretario General de Administración Pública de la Consejería de Hacienda y Administración Pública de la Junta de Extremadura, a fin de que, en el plazo de quince días hábiles, formulase las alegaciones que estimase por conveniente, aportando, asimismo, toda la documentación en la que fundamentar las alegaciones que pudieran realizar.

Que a la fecha de la presente Resolución, no ha tenido entrada en este Consejo de Transparencia y Buen Gobierno el referido escrito de alegaciones.

II. FUNDAMENTOS JURÍDICOS

1. De conformidad con lo previsto en el artículo 24 de la LTAIBG, en relación con su artículo 38.2.c) y el artículo 8.2.d) del Real Decreto 919/2014, de 31 de octubre, por el que se aprueba el Estatuto del Consejo de Transparencia y Buen Gobierno, el Presidente de este organismo es competente para resolver, con carácter potestativo y previo a un eventual recurso contencioso-administrativo, las reclamaciones que se presenten en el marco de un procedimiento de acceso a la información.
2. A tenor del artículo 24.6 de la LTAIBG, el Consejo de Transparencia y Buen Gobierno tiene competencia para conocer de las reclamaciones que regula dicho precepto “*salvo en aquellos supuestos en que las Comunidades Autónomas atribuyan dicha competencia a un órgano específico, de acuerdo con lo establecido en la disposición adicional cuarta de esta Ley*”. Tal disposición prevé en sus apartados 1 y 2 lo siguiente:

“1. La resolución de la reclamación prevista en el artículo 24 corresponderá, en los supuestos de resoluciones dictadas por las Administraciones de las Comunidades Autónomas y su sector público, y por las Entidades Locales comprendidas en su ámbito territorial, al órgano independiente que determinen las Comunidades Autónomas. (...).

2. Las Comunidades Autónomas podrán atribuir la competencia para la resolución de la reclamación prevista en el artículo 24 al Consejo de Transparencia y Buen Gobierno. A tal efecto, deberán celebrar el correspondiente convenio con la Administración General del Estado, en el que se estipulen las condiciones en que la Comunidad sufragará los gastos derivados de esta asunción de competencias”.



Asimismo, en desarrollo de lo previsto en el artículo 24.6 de la LTAIBG, en relación con el apartado 2 de su Disposición adicional cuarta, el Consejo de Transparencia y Buen Gobierno y la Junta de Extremadura (Consejería de Hacienda y Administración Pública) han suscrito un Convenio para el traslado a este Consejo del ejercicio de la competencia para la resolución de las reclamaciones previstas en el citado artículo 24 LTAIBG en los supuestos de resoluciones dictadas por aquella Administración Autonómica y por las Entidades Locales incluidas en su ámbito territorial, así como por los entes, organismos y entidades integrados en el sector público autonómico o local.

3. Sentado lo anterior, debe realizarse una serie de consideraciones de índole formal en relación al plazo para contestar a una solicitud de acceso a la información.

Las reglas generales del procedimiento de ejercicio del derecho de acceso a la información pública se abordan en los artículos 17 a 22 de la LTAIBG, especificándose en el artículo 20.1, en lo que atañe a la resolución de las solicitudes de información, que,

“La resolución en la que se conceda o deniegue el acceso deberá notificarse al solicitante y a los terceros afectados que así lo hayan solicitado en el plazo máximo de un mes desde la recepción de la solicitud por el órgano competente para resolver.

Este plazo podrá ampliarse por otro mes en el caso de que el volumen o la complejidad de la información que se solicita así lo hagan necesario y previa notificación al solicitante.”

Por su parte, el apartado 4 del mismo artículo dispone lo siguiente:

“Transcurrido el plazo máximo para resolver sin que se haya dictado y notificado resolución expresa se entenderá que la solicitud ha sido desestimada.”

En el caso que nos ocupa, y según se desprende de los antecedentes que obran en el expediente, la administración autonómica no ha contestado al solicitante, desplegando sus efectos la figura jurídica del silencio administrativo negativo.

A estos efectos, debe recordarse a la Administración la necesidad de cumplir con los plazos legalmente establecidos a la hora de contestar a las solicitudes de acceso que se le presenten, para facilitar el ejercicio de un derecho de base constitucional como el que nos ocupa y no dilatar en el tiempo el mismo, lo que resulta contrario al espíritu de la LTAIBG, que ha previsto un procedimiento ágil y con un breve plazo de respuesta.

4. Entrando en el fondo de la cuestión planteada, y como ya hiciera este Consejo de Transparencia y Buen Gobierno en su Resolución RT/0370/2017, de 22 de enero de 2018, en la que resolvía sobre el acceso solicitado por el mismo reclamante a



idéntica información, es preciso comenzar recordando los principios que deben regir la actuación de la Administración Pública en el ámbito sanitario, y en particular, respecto a la adecuada gestión, uso y custodia de la historia clínica.

El artículo 3 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (en adelante, Ley de Autonomía del Paciente) define la "historia clínica" de un paciente como "el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial".

La finalidad de la misma consiste en garantizar una adecuada asistencia médica al paciente y debe llevarse con criterios de unidad e integración al menos en cada institución asistencial. A tales efectos, la historia clínica o HC incluye un conjunto de documentos organizados secuencialmente relativos a los procesos asistenciales de cada paciente, incluyendo datos sobre su situación y evolución clínica que hacen referencia a sus episodios de salud y enfermedad, y a la actividad sanitaria que se genera con motivo de estos episodios, con identificación de los médicos y demás profesionales que han intervenido en ellos.

Por su parte, la historia clínica electrónica o HCE supone utilizar las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) en la actividad sanitaria, almacenando la información generada de forma digital, lo que facilita su integración en un Sistema de Información Clínica, normalmente denominado HIS por sus siglas en inglés (Healthcare Information Systems).

Estos sistemas HIS nacieron con el objetivo de almacenar únicamente los datos administrativos de las instituciones hospitalarias relacionados con la gestión de los pacientes como usuarios del hospital, y han ido evolucionando hasta integrar los datos administrativos con los datos clínicos, es decir, aquellos que hacen referencia al estado de salud o de enfermedad de los pacientes, y que se recogen en su historia clínica electrónica.

Consecuentemente, actualmente se podría considerar a la historia clínica electrónica como la versión digital de la historia clínica, entendida esta como un registro unificado y personal, de contenido multimedia, y archivado en soporte electrónico.

Pues bien, resulta evidente que los tratamientos de datos de carácter personal que se realizan en el ámbito hospitalario y, por lo que aquí concierne, los relacionados con la gestión de las historias clínicas electrónicas, incluyen datos de salud, considerados datos sensibles o especialmente protegidos y, como tales, tienen un régimen de garantías más reforzado.

En este sentido, y como ya se ha pronunciado la Agencia Española de Protección de Datos en diversos informes [véanse a este respecto el Informe de Cumplimiento de la LOPD en Hospitales, de 13 de octubre de 2010, y el Plan de Inspección





Sectorial de Oficio realizado a Hospitales Públicos, de 26 de septiembre de 2017, disponibles en los siguientes enlaces https://www.agpd.es/portalwebAGPD/revista_prensa/revista_prensa/2010/notas_prensa/common/octubre/Informe_cumplimiento_LOPD.pdf y <http://www.agpd.es/portalwebAGPD/canaldocumentacion/publicaciones/common/Guias/2017/PlanInspeccionHospitalesPublicos.pdf> , respectivamente], este mayor nivel de garantías se concreta en la exigencia de un consentimiento reforzado, la cualificación de las infracciones como muy graves y la aplicación de las medidas de seguridad de nivel alto especificadas en el propio reglamento, conforme a lo dispuesto en los artículos 7.3 y 44.4 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (en adelante, la LOPD) y el artículo 81 del Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la LOPD (en adelante, el RLOPD).

Por otra parte, cabe igualmente recordar la vinculación de la Administración Pública a los principios de respeto a la intimidad y a la confidencialidad de la información clínica de los pacientes presentes en la legislación sanitaria.

La regulación del derecho a la protección de la salud, recogido por el artículo 43 de la Constitución de 1978, fue objeto de una regulación básica en el ámbito del Estado, a través de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Esta Ley, a pesar de que fija básicamente su atención en el establecimiento y ordenación del sistema sanitario desde un punto de vista organizativo, destaca, por un lado, los principios de respeto a la dignidad de la persona y a la libertad individual; y a su vez, declara que la organización sanitaria debe permitir garantizar la salud como derecho inalienable de la población mediante la estructura del Sistema Nacional de Salud, que debe asegurarse en condiciones de escrupuloso respeto a la intimidad personal y a la libertad individual del usuario, garantizando la confidencialidad de la información relacionada con los servicios sanitarios que se prestan. Esta norma es complementada con las previsiones de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

Similares principios se enuncian en la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura.

Por su parte, la Ley de Autonomía del Paciente completa las previsiones que la Ley General de Sanidad enunció como principios generales. Así, recoge entre sus principios básicos que la persona que elabore o tenga acceso a la información y documentación clínica está obligada a guardar la reserva debida (artículo 2.7), al mismo tiempo que establece el derecho que toda persona tiene a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la Ley (artículo 7.1).

En su artículo 14, la Ley de Autonomía del Paciente regula el archivo de las historias clínicas de los pacientes, estableciendo que, cualquiera que sea el soporte en el que consten, debe quedar garantizada su seguridad, su correcta conservación y la recuperación de la información. En relación con los usos de la



historia clínica, el artículo 16 de la referida Ley establece que su finalidad principal es garantizar la adecuada asistencia sanitaria al paciente, compatible con otros usos de interés general, así como que el personal de administración y gestión de los centros sanitarios sólo puede acceder a los datos de la historia clínica relacionados con sus propias funciones, añadiendo que el personal que accede a los datos de la historia clínica en el ejercicio de sus funciones queda sujeto al deber de secreto. Al mismo tiempo, regula en su artículo 18 el derecho de acceso del paciente a su historia clínica y a obtener copia de los datos que figuren en ella, asignando a los centros sanitarios la responsabilidad de regular el procedimiento que garantice la observancia de estos derechos.

Por último, es de destacar que en lo concerniente a la conservación de la documentación clínica, la Ley de Autonomía del Paciente hace en su artículo 17 una referencia explícita a la LOPD y a su normativa de desarrollo, al establecer que “son de aplicación las medidas técnicas de seguridad establecidas por la legislación reguladora de la conservación de los ficheros que contiene datos de carácter personal y, en general, por La Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal”.

5. Al igual que en la referida Resolución RT/0370/2017, el objeto de la solicitud de información formulada por el interesado se refería a los siguientes aspectos:
 - a) Inclusión en la historia clínica de los datos identificativos de aquellos médicos y profesionales intervinientes, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley de Autonomía del Paciente;
 - b) Determinadas funcionalidades del software informático que sirve de soporte a las historias clínicas (tales como, la edición, alteración o modificación de datos introducidos) y su consiguiente adecuación a la Ley de Autonomía del Paciente y a la LOPD.

El artículo 12 de la LTAIBG reconoce el derecho de todas las personas a acceder a la “información pública”, en los términos previstos en el artículo 105.b) de la Constitución y desarrollados por dicha norma legal. Por su parte, el artículo 13 de la misma norma define la “información pública” como “los contenidos o documentos, cualquiera que sea su formato o soporte, que obren en poder de alguno de los sujetos incluidos en el ámbito de aplicación de este título y que hayan sido elaborados o adquiridos en el ejercicio de sus funciones”.

De este modo, la Ley define el objeto de una solicitud de acceso a la información en relación a información ya existente, en la medida en que se encuentre en posesión del Organismo que recibe la solicitud, bien porque él mismo la ha elaborado o bien porque la ha obtenido en ejercicio de las funciones y competencias que tiene encomendadas.

De conformidad con lo anterior, procede determinar si la información solicitada por el ahora reclamante constituye información pública a los efectos de la LTAIBG.



6. Pues bien, en relación a la primera cuestión planteada, estima este Consejo de Transparencia que el objeto de la misma constituye información pública al obrar la misma en poder de la administración autonómica.

En este sentido hay que tener en cuenta la Resolución RT/0370/2017, que resuelve un supuesto idéntico al ahora examinado en el que, con relación al aspecto que ahora nos ocupa, se concluye que «los sistemas de información, tanto ambulatorios como hospitalarios, permiten identificar a los médicos y profesionales intervinientes durante el registro de actividad de los mismos, garantizándose la autenticidad de la historia clínica así como la trazabilidad de los cambios introducidos, todo ello de conformidad con la Ley de Autonomía del Paciente». Procede, en consecuencia, estimar la Reclamación en este aspecto concreto al tirarse de información pública a los efectos de la LTAIBG y no haber planteado la administración autonómica la concurrencia de causa alguna de inadmisión o límite alguno de los previstos en los artículos 18 y 14 de la LTAIBG, respectivamente.

7. Por su parte, respecto a la segunda cuestión -relativa al funcionamiento del software informático y su adecuación a la normativa citada-, resulta plenamente aplicable al presente asunto lo dispuesto por este Consejo de Transparencia y Buen Gobierno en la referida Resolución RT/0370/2017.

Como ya se indicara, este Consejo de Transparencia y Buen Gobierno entiende que lo interesado por el reclamante en su solicitud es, en última instancia, la acreditación o valoración de una determinada circunstancia, como es la conformidad de las funcionalidades u opciones previstas en el sistema de información de soporte de las historias clínicas electrónicas (en adelante, la HCE) con la Ley de Autonomía del Paciente y la LOPD.

De acuerdo con esta premisa, la solicitud de dicha valoración por parte de la administración requerida no forma parte del contenido del derecho de acceso a la información pública reconocido en la LTAIBG. Y es que, como ha sostenido este Consejo de Transparencia y Buen Gobierno en diversas resoluciones, la información solicitada debe de obrar en poder de administración en el momento de la solicitud.

En este supuesto, según se desprende de los datos del expediente, la información que se solicita a la Consejería de Sanidad de la Junta de Extremadura respecto a este último extremo no puede considerarse información pública a los efectos de la LTAIBG, y ello en la medida que no se trata de información en poder de esta administración obtenida en el ejercicio de sus funciones. Contrariamente, la respuesta a la solicitud formulada implicaría por parte de la administración la elaboración *ex profeso* de una información específica, pretensión no enmarcada dentro del objetivo de la LTAIBG relativo al control de la actuación pública y a la rendición de cuentas por las decisiones adoptadas.



III. RESOLUCIÓN

En atención a los Antecedentes y Fundamentos Jurídicos descritos, procede

PRIMERO: ESTIMAR parcialmente la Reclamación presentada por [REDACTED] con entrada el 4 de octubre de 2017.

SEGUNDO: INSTAR a la Consejería de Sanidad de la Junta de Extremadura a que, en el plazo máximo de 10 días hábiles, facilite al interesado la información referida en el Fundamento Jurídico 6 de la presente Resolución.

TERCERO: INSTAR a la Consejería de Sanidad del Principado de Asturias a que, en el mismo plazo máximo de 10 días hábiles, remita a este Consejo de Transparencia copia de la información enviada al Reclamante.

De acuerdo con el artículo 23, número 1, de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Buen Gobierno, la Reclamación prevista en el artículo 24 de la misma tiene la consideración de sustitutiva de los recursos administrativos, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 112.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

En consecuencia, contra la presente resolución, que pone fin a la vía administrativa, únicamente cabe, en caso de disconformidad, la interposición de recurso contencioso-administrativo ante los Juzgados Centrales de lo Contencioso-Administrativo de Madrid en plazo de dos meses a contar desde el día siguiente al de su notificación, de conformidad con lo previsto en el artículo 9.1, c), de la Ley 29/1998, de 13 de julio, Reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa.

EL PRESIDENTE DEL CTBG
P.V. (Art. 10 del R.D. 919/2014)
EL SUBDIRECTOR GENERAL DE
TRANSPARENCIA Y BUEN GOBIERNO

Fdo.: Francisco Javier Amorós Dorda

