

Exp.: 07-OPEN-00101.1/2017

ASUNTO: RESOLUCIÓN DE ACCESO A LA INFORMACIÓN

Con fecha 25/08/2017, se recibe en esta Dirección General, la solicitud de información nº Reg: 07-OPEN-00105.1/2017, de [REDACTED] la que se incorporan los escritos enviados con anterioridad por el solicitante al Consejero de Sanidad y a la Fundación Jiménez Díaz, en los que solicita información referente a la historia clínica informática. La Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad procede a la unificación de los escritos anteriormente indicados designando como órgano competente a la Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria, dándole entrada como una única solicitud de transparencia nº Reg: 07-OPEN-00105.1/2017 .

Información solicitada por el ciudadano:

“En el ámbito de los siguientes centros hospitalarios:

*Hospital Universitario12 de octubre.
Hospital Clínico San Carlos.
Hospital Universitario de Fuenlabrada.
Hospital Universitario Gregorio Marañón.
Hospital Universitario Leonor.
Hospital Universitario Sofía
Hospital Universitario la Paz. - Hospital Carlos III.
Hospital Universitario la Princesa.
Hospital Universitario Móstoles.
Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda.
Hospital Universitario Ramón y Cajal.
Hospital Universitario Rey Juan Carlos.
Fundación Jiménez Díaz.
Hospital Universitario Infanta Elena.*

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

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?

Así mismo, SOLICITO INFORMACIÓN a esta CONSEJERIA DE SANIDAD, a la que tengo el honor de dirigirme, para saber y conocer, 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?"

Una vez analizada su solicitud, comprobado que no concurre ninguna de las circunstancias limitativas del derecho de acceso a la información, y de conformidad con lo establecido en los artículos 12 y 20 de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno, la Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria de la Consejería de Sanidad,

RESUELVE

Dar acceso a la información solicitada en relación a los escritos contenidos en el citado expediente, referentes a las historias clínicas informatizadas (software informático, mediante el cual se anotan

las sucesivas asistencias sanitarias en las historias clínicas informatizadas). Se informa lo siguiente:

En lo referente a la consulta planteada sobre la identificación de los médicos intervinientes en las historias clínicas facilitadas a los pacientes, se reconoce como un derecho del propio paciente el acceso a la historia clínica; sin embargo este derecho no puede ser ejercido en perjuicio del derecho de los profesionales participantes en su elaboración, conforme lo dispuesto en el artículo 18.3 de la Ley de Autonomía del Paciente, así como lo recogido en diferentes disposiciones de la Agencia Española de Protección de Datos en relación con el suministro de datos de terceros. Ambos aspectos están recogidos en la citada 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:

Artículo 14. Definición y archivo de la historia clínica.

1. La historia clínica comprende el conjunto de los documentos relativos a los procesos asistenciales de cada paciente, con la identificación de los médicos y de los demás profesionales que han intervenido en ellos, con objeto de obtener la máxima integración posible de la documentación clínica de cada paciente, al menos, en el ámbito de cada centro.

Artículo 18. 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 y a obtener copia de los datos que figuran en ella. Los centros sanitarios regularán el procedimiento que garantice la observancia de estos derechos.
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.

En relación con el borrado y modificación de datos del programa informático donde se recogen las asistencias clínicas, es preciso mencionar que uno de los principios en los que se fundamenta la protección de datos, y que en el Servicio Madrileño de Salud se respeta escrupulosamente, es el de calidad de los mismos, contemplado en el artículo 4.3 y 4.4 de la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, en adelante, Ley Orgánica de Protección de Datos. En concreto el Artículo 4 de dicha Ley especifica lo siguiente:

Art. 4. Calidad de los datos

1. Los datos de carácter personal sólo se podrán recoger para su tratamiento, así como someterlos a dicho tratamiento, cuando sean adecuados, pertinentes y no excesivos en relación con el ámbito y las finalidades determinadas, explícitas y legítimas para las que se hayan obtenido.
2. Los datos de carácter personal objeto de tratamiento no podrán usarse para finalidades incompatibles con aquellas para las que los datos hubieran sido recogidos. No se considerará incompatible el tratamiento posterior de éstos con fines históricos, estadísticos o científicos.
3. Los datos de carácter personal serán exactos y puestos al día de forma que respondan con veracidad a la situación actual del afectado.
4. Si los datos de carácter personal registrados resultaran ser inexactos, en todo o en parte, o incompletos, serán cancelados y sustituidos de oficio por los correspondientes datos rectificados o completados, sin perjuicio de las facultades que a los afectados reconoce el artículo 16.
5. Los datos de carácter personal serán cancelados cuando hayan dejado de ser necesarios o pertinentes para la finalidad para la cual hubieran sido recabados o registrados.

Asimismo, las aplicaciones que gestionan la información de los pacientes, ajustándose a lo dispuesto en la normativa vigente de protección de datos, cumplen en todo caso con las medidas de seguridad previstas en el Capítulo III, del Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal. A la sazón, el personal que accede a la información sanitaria de pacientes en el Servicio Madrileño de Salud (en adelante SERMAS), debe realizarlo conforme lo dispuesto en el Decálogo de Buenas Prácticas para usuarios de Sistemas de Información de la Consejería de Sanidad, dispuesto en la Orden 491/2013, de junio, de la Consejería de Sanidad.

Podemos confirmar igualmente, que se cumple con las dimensiones de seguridad contenidas en el Esquema de Seguridad, previstas en el Real Decreto 3/2010 conforme lo dispuesto en su Anexo I (Disponibilidad [D], Autenticidad [A], Integridad[I], Confidencialidad [C],Trazabilidad [T]).

En relación al resto de cuestiones técnicas y tecnológicas planteadas en los escritos referenciados, en opinión de esta Dirección General se debe informar al ciudadano indicándole que no es posible facilitar ese tipo de información en virtud de lo dispuesto en la Ley 19/2013,

de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno, ya que sus preguntas no se corresponden con la gestión y buen gobierno a las que la ley se orienta sino con funcionalidades técnicas y de seguridad de las aplicaciones que gestionan la historia clínica, y cuya revelación supone un claro detrimento de la seguridad de la información existente en el ámbito sanitario, así como un incumplimiento grave del secreto profesional contenido en el Decálogo de Buenas Prácticas mencionado con anterioridad.

No obstante, para tranquilidad del solicitante, creemos apropiado insistir en la contestación que se le remita en que la información contenida en las historias clínicas informatizadas del Servicio Madrileño de Salud cumple en su totalidad con las medidas de seguridad dispuestas en la normativa de protección de datos, es decir, en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y en 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, garantizando la integridad, confidencialidad, seguridad y conservación de la información, conforme a lo dispuesto en las dimensiones de seguridad establecidas en el Esquema de Seguridad (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).

Es por ello por lo que, por las razones esgrimidas, no consideramos apropiado facilitar al ciudadano la información solicitada en sus escritos. Sin embargo sí que creemos de utilidad informar al peticionario de que la Consejería de Salud de la Comunidad de Madrid pone a disposición del Ciudadano una serie de publicaciones, Memorias e informes anuales que recogen los aspectos principales en la actividad de los centros que componen la Red Asistencial del Servicio Madrileño de Salud. Dicha información se encuentra públicamente accesible en Internet en la dirección siguiente:

http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1354189490383&language=es&pagename=PortalSalud%2FPage%2FPTSA_pintarContenidoFinal&vest=1354189490383

Y en concreto, la Memoria de Actividad del Servicio Madrileño de Salud correspondiente a 2016 puede consultarse en la dirección:

http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_Publicaciones_FA&cid=1354655106808&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura&site=ComunidadMadrid

Contra esta resolución cabe interponer:

1. Con carácter potestativo y previo a su impugnación en vía judicial contencioso administrativo, la reclamación regulada en el artículo 24 de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno, ante el Consejo de Transparencia y Buen Gobierno, en el plazo de un mes a contar desde el día siguiente al de la notificación de la presente resolución.
2. Recurso ante el órgano competente de la jurisdicción contencioso-administrativa, en el plazo de dos meses contados desde el día siguiente al de la notificación del acto que ponga fin a la vía administrativa.

Madrid, 20 de septiembre de 2017

EL DIRECTOR GENERAL DE COORDINACIÓN
DE LA ASISTENCIA SANITARIA

Firmado digitalmente por CESAR PASCUAL FERNANDEZ
Organización: COMUNIDAD DE MADRID
Fecha: 2017.09.20 13:40:24 CEST



César Pascual Fernández