

REUNIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD- IDCSALUD MÓSTOLES

REUNIÓN ORDINARIA DE 19 DE DICIEMBRE DE 2013

ASISTENTES

Por el SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD:

D^a Patricia Flores Cerdán.- Viceconsejera de Asistencia Sanitaria.
D. Antonio Burgueño Carbonell.- Director General de Hospitales
D. Jesús Vidart Anchia.- Director General de G. Económica y de Compras de Productos Sanitarios y Farmacéuticos.
D. Manuel Molina Muñoz.- Director General de Seguimiento y Control de los Centros Sanitarios de Gestión Indirecta
D. Antonio Alemany López.- Director General de Atención Primaria
D^a Zaida M^a Sampedro Préstamo.-Directora General de Sistemas de Información Sanitaria.
D^a Rosa de Andrés de Colso.- Delegada de la Administración.
D^a Belén Alonso Durán.- Subdirectora de Análisis de Costes. En calidad de asesora.

Por IDCSALUD-MÓSTOLES:

D. Juan Antonio Álvaro de la Parra.- Director de IDCSalud – Madrid, en calidad de asesor.
D. Ricardo Trujillo Casas.- Gerente del Hospital Rey Juan Carlos
D^a Ana Posada Pérez.- Directora Económico-Financiera
D. Javier Dodero de Solano.- Director de Continuidad Asistencial
D^a Raquel Barba Martín.- Directora Asistencial

Secretaria: D^a Cristina González del Yerro Valdés

En Madrid, siendo las 11,10 horas del día 19 de diciembre de 2013, en la sede de la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria, en la Plaza de Carlos Trias Bertrán, 7, 7^a planta, sala 706, se reúnen las personas señaladas al margen, al objeto de celebrar la reunión de la Comisión Mixta prevista en la cláusula 23 del pliego de cláusulas administrativas particulares para la contratación de la gestión, por concesión, de la atención sanitaria especializada en el Hospital Rey Juan Carlos, debidamente convocada al efecto.

Pasan a tratarse los asuntos relacionados en el Orden del Día:

Primero.- Lectura y aprobación del acta de la reunión celebrada el 29 de octubre de 2013.

Tras la incorporación de D^a Raquel Barba Martín, Directora Asistencial del Hospital Rey Juan Carlos, entre los asistentes a la reunión por parte de IDCSalud Móstoles, se aprueba el acta de la reunión celebrada el 29 de octubre de 2013 por acuerdo de los asistentes.

Segundo.- Liquidación año 2012.

Se debaten algunas discrepancias de criterios surgidas respecto a la propuesta de liquidación acordándose lo siguiente:

- En relación con la atención urgente a usuarios que carecen de tarjeta sanitaria individual (TSI) en el momento de la asistencia serán facturados por

Este documento es copia del original firmado. Se han ocultado datos personales en aplicación de la normativa vigente.

la entidad concesionaria al Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) en los supuestos de:

- Personas que no ostenten la condición de persona asegurada o beneficiaria y no tengan acceso a un sistema de protección sanitaria pública.
 - Madrileños con derecho a la asistencia sanitaria pero sin TSI en el momento de la atención debido a problemas administrativos, siempre que se constate que no hay un tercero obligado al pago (por ejemplo mutualistas, los sujetos al Convenio suscrito con la Asociación de la Prensa, los derivados de accidente de tráfico, etc.).
- Respecto a los desplazados internos (personas de la tercera edad con cambios frecuentes de residencia dentro de la Comunidad de Madrid), según la información facilitada por la Subdirección de Aseguramiento, se confirma que están adscritos al hospital correspondiente a su residencia habitual. Se acuerda en términos generales que la entidad concesionaria facturará al SERMAS la asistencia sanitaria de las personas que no se hayan incluido en su cápita e igualmente el SERMAS facturará a IDCSalud Móstoles la atención sanitaria prestada a las personas que estuvieran incluidas en la cápita de la sociedad concesionaria.
- Se acabará de depurar el periodo de carencia, en especial de los pacientes correspondientes al programa de reducción de lista de espera quirúrgica.

Se acuerda mantener reuniones de coordinación entre personal del Hospital Rey Juan Carlos y de la Dirección General de Gestión Económica para aplicar conjuntamente los criterios acordados y cerrar la liquidación 2012 antes del 31 de diciembre.

En caso de discrepancias puntuales en algunos registros que precisen una verificación conjunta por personal del SERMAS y del Hospital de Rey Juan Carlos, ésta se realizará en enero de 2014, procediéndose a una liquidación complementaria en caso necesario.

Atendiendo a la solicitud de la entidad concesionaria de poder acceder a la historia clínica de los pacientes adscritos al Hospital Rey Juan Carlos que han sido atendidos en otros centros hospitalarios del SERMAS al objeto de verificación de la facturación, evitando el desequilibrio contractual alegado en reuniones anteriores de esta Comisión, se informa que desde el SERMAS se formuló consulta a los Servicios Jurídicos de la Comunidad de Madrid, quienes han informado que las entidades concesionarias pueden acceder a los datos que sean imprescindibles para la comprobación de la facturación. Por tanto, la auditoría sobre la actividad intercentros realizada en 2013 podrá realizarse conjuntamente por personal del SERMAS y de la sociedad concesionaria, permitiendo a IDCSalud Móstoles el acceso a los datos imprescindibles para la verificación de la facturación, según lo indicado. Se adjunta como Anexo 1 el informe emitido al respecto por los Servicios Jurídicos de la Comunidad de Madrid.

Tercero.- Ruegos y preguntas.

Representantes de IDCSalud Móstoles solicitan que el seguimiento que precisen los pacientes que han sido atendidos por un proceso urgente en alguno de los hospitales del SERMAS sea derivado a su hospital, en lugar de a otro hospital del SERMAS como se está haciendo en la actualidad.

Y no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión a las 13.10 horas lo que como Secretaria certifico.

LA SECRETARIA



Cristina González del Yerro Valdés


**VºBº
LA PRESIDENTA**



Patricia Flores Cerdán

Este documento es copia del original firmado. Se han ocultado datos personales en aplicación de la normativa vigente.

ANEXO 1

 Abogacía General de la Comunidad de Madrid
CONSEJERÍA DE PRESIDENCIA, JUSTICIA Y
PORTAVOCÍA DEL GOBIERNO
Comunidad de Madrid

 **SALIDA DE UNIDAD**
Ref:47/511592.9/13 Fecha:09/12/2013 13:10

Consejería de Sanidad
Serv: Jurídico (Sanidad)
Destino: D.O.Seg.y control C.Sanit.Gest.Indirecta

CHC/esj

Se ha recibido en este Servicio Jurídico una petición de informe de la Dirección General de Seguimiento y Control de los Centros Sanitarios de Gestión Indirecta en relación con el acceso a las historias clínicas por las empresas concesionarias a efectos de facturación intercentros.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 4.3 de la Ley 3/1999, de Ordenación de los Servicios Jurídicos de la Comunidad de Madrid, se emite el siguiente

INFORME

ANTECEDENTES

La petición de informe se concreta en la consulta sobre la facultad que tiene la empresa IDCSALUD concesionaria del Hospital Rey Juan Carlos de Móstoles, para acceder, a los meros efectos de facturación, a la información clínica de los pacientes de una población protegida pero que son atendidos en otros centros sanitarios del SERMAS. Asimismo, se plantea la posible participación de su personal en las auditorías de la actividad sanitaria y la verificación de la asistencia que le es facturada.

A la petición de informe se adjunta escrito de la empresa IDC por el que solicita el acceso a las historias clínicas a efectos de la facturación de la asistencia prestada por otros centros del SERMAS, y los pliegos de cláusulas particulares y de prescripciones técnicas del contrato de gestión de Atención Sanitaria Especializada del municipio de Móstoles.

CONSIDERACIONES JURÍDICAS

Primera.- En cuanto a la comunicación o cesión de datos de salud, es preciso recordar que la Ley Orgánica 15/1999 establece un régimen especial para su

tratamiento y, en su caso, comunicación, considerándolos datos especialmente protegidos, debiendo plantearse si existe algún supuesto en que la propia Ley Orgánica da cobertura a esa cesión.

Como regla general, el artículo 7.3 de la Ley Orgánica 15/1999 dispone que *“los datos de carácter personal que hagan referencia al origen racial, a la salud y a la vida sexual, sólo podrán ser recabados, tratados y cedidos cuando por razones de interés general, así lo disponga una Ley o el afectado consienta expresamente”*. Este artículo determina el contenido esencial del derecho fundamental a la protección de datos de carácter personal debido a su carácter orgánico.

La especial protección conferida a los datos relacionados con la salud de las personas no es arbitraria, sino que resulta de lo dispuesto en las normas Internacionales y Comunitarias reguladoras del tratamiento automatizado de datos de carácter personal. En este contexto, tanto el artículo 8 de la Directiva 95/46/CE del Parlamento y del Consejo, así como el artículo 6 del Convenio 108 del Consejo de Europa para la protección de las personas con respecto al tratamiento automatizado de datos de carácter personal, hecho en Estrasburgo el 28 de enero de 1981, ratificado por España en fecha 27 de enero de 1984, hacen referencia a los datos de salud como sujetos a un régimen especial de protección.

En este sentido, el artículo 8 de la Directiva 95/46/CE limita el tratamiento de datos a supuestos y finalidades concretos en los que será preciso el consentimiento, que además deberá ser expreso, del afectado o la necesidad del tratamiento con fines de asistencia sanitaria o atención de un interés vital del afectado. Esta cuestión ha sido especialmente analizada por el Grupo de Autoridades de Protección de Datos creado por el artículo 29 de la citada Directiva en su Documento de trabajo sobre el tratamiento de datos personales relativos a la salud en los historiales médicos electrónicos (Documento EP131), en el que se indica expresamente que *“todos los datos contenidos en*

documentos médicos, en historiales médicos electrónicos y en sistemas de HME son “datos personales sensibles”. Por tanto, no sólo están sujetos a todas las normas generales sobre protección de datos personales de la Directiva, sino también a las normas sobre protección de datos especiales que rigen el tratamiento de la información sensible, contenidas en el artículo 8 de la Directiva”.

Establecida ya por el artículo 7.3 la regla general del consentimiento para el tratamiento de los datos de salud, el artículo 7.6 establece en su párrafo primero que “podrán ser objeto de tratamiento los datos de carácter personal a que se refieren los apartados 2 y 3 de este artículo, cuando dicho tratamiento resulte necesario para la prevención o para el diagnóstico médicos, la prestación de asistencia sanitaria o tratamientos médicos o la gestión de servicios sanitarios, siempre que dicho tratamiento de datos se realice por un profesional sanitario sujeto al secreto profesional o por otra persona sujeta asimismo a una obligación equivalente de secreto”.

Igualmente, conforme al párrafo segundo del propio artículo 7.6, “También podrán ser objeto de tratamiento los datos a que se refiere el párrafo anterior cuando el tratamiento sea necesario para salvaguardar el interés vital del afectado o de otra persona, en el supuesto de que el afectado esté física o jurídicamente incapacitado para dar su consentimiento”.

Respecto de lo dispuesto en el artículo 7.6, el documento WP131 del Grupo creado por el artículo 29 de la Directiva 95/46/CE recuerda que “Puesto que el artículo 8, apartado 3, de la Directiva (que transpone el citado artículo 7.6)) constituye una excepción a la prohibición general de tratar datos sensibles, esta excepción deberá interpretarse de forma restrictiva”. De este modo, señala que: “Esta excepción cubre solamente el tratamiento de datos personales para el propósito específico de proporcionar servicios relativos a la salud de carácter preventivo, de diagnóstico, terapéutico o de convalecencia, y a efectos de la

gestión de estos servicios sanitarios, como por ejemplo facturación, contabilidad o estadísticas."

No se cubre el tratamiento posterior que no sea necesario para la prestación directa de tales servicios. Por otra parte, en el marco de la asistencia sanitaria añade el artículo 8 que *"sin perjuicio de lo que se dispone en el artículo 11 respecto de la cesión, las instituciones y los centros sanitarios públicos y privados y los profesionales correspondientes podrán proceder al tratamiento de los datos de carácter personal relativos a la salud de las personas que a ellos acudan o hayan de ser tratados en los mismos, de acuerdo con lo dispuesto en la legislación estatal o autonómica sobre sanidad"*.

Por último, el artículo 11.2 f) de la Ley Orgánica establece la licitud de la cesión de determinados datos relacionados con la salud si la misma es *"necesaria para solucionar una urgencia que requiera acceder a un fichero o para realizar los estudios epidemiológicos en los términos establecidos en la legislación sobre sanidad estatal o autonómica"*.

Entendiendo que el supuesto sometido a consulta, donde la cesión tendría una finalidad de control o gestión económica, no tendría encaje en las excepciones de los artículos 7.6, 8 y 11. 2 f) de la Ley Orgánica 15/1999. En este sentido también se establece en el artículo 10. 5 del Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de Desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999 que *" Los datos especialmente protegidos podrán tratarse y cederse en los términos previstos en los artículos 7 y 8 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre.*

Ahora bien, no será necesario el consentimiento del interesado en la comunicación de datos personales sobre la salud, incluso a través de medios electrónicos, entre organismos, centros y servicios del Sistema Nacional de Salud cuando se realice para la atención sanitaria de las personas, conforme a

lo dispuesto en el Capítulo V de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud."

En este sentido, y de acuerdo con lo previsto en el Título III de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, los centros sanitarios de gestión indirecta forman parte del Sistema Nacional de Salud, en concreto del SERMAS, en tanto que la prestación sanitaria que en ellos se realiza entra dentro de las obligaciones y responsabilidades de la Administración Sanitaria de la Comunidad de Madrid.

No obstante, debemos tener en cuenta que el tratamiento y acceso a los datos que se plantea en la consulta se refiere a los efectos de facturación. A este respecto, en materia de historias clínicas, la única ley que resulta aplicable a su tratamiento y/o cesión es 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 la misma se establece un régimen específico que delimita la aplicación de la Ley 15/1999 en este caso, de manera que los accesos a la historia clínica deberán ser los previstos en su artículo 16 contemplado como aplicación de la excepción al consentimiento prevista en el artículo 7.3 de la Ley Orgánica 15/1999.

Respecto al supuesto sometido a consulta, debe recordarse que el artículo 16.4 de dicha Ley 41/2002 limita el acceso a la historia clínica por el personal de administración y gestión en los centros sanitarios "*a los datos de la historia clínica relacionados con sus propias funciones*". De modo el acceso para fines de facturación y control de gastos o gestión económica, deberá limitarse única y exclusivamente a los datos que resulten imprescindibles para ello.

Por otra parte, como señala el Informe 406/2008 de la Agencia de protección de Datos, el acceso a la historia clínica, aún habilitado por lo previsto en su normativa específica reguladora, debe modularse en atención a la aplicación del principio de proporcionalidad en el tratamiento de los datos de carácter

personal, consagrado por el artículo 4.1 de la Ley Orgánica 15/1999, debiendo limitarse el acceso a los datos que efectivamente resulten necesarios para el cumplimiento de la finalidad que justifique dicho acceso, sin que deba extenderse a datos no vinculados a dicha finalidad.

En igual sentido, el Informe 114/2006 AEPD, ya decía: *"el artículo 4.1 de la ley Orgánica 15/199, consagra el principio de proporcionalidad en el tratamiento de los datos, lo que implicará en el supuesto de una cesión de los mismos que aquéllos habrán de ser adecuados, pertinentes y no excesivos en relación con la finalidad que justifica la cesión. Por este motivo, deberán comunicarse a la entidad aseguradora únicamente aquéllos datos que resulten imprescindibles para la facturación del gasto sanitario efectivamente llevado a cabo."*

A esos efectos de facturación, el Tribunal Superior de Justicia de Madrid, en su sentencia de 9 de mayo de 2011, ha considerado suficiente la proporción del epígrafe correspondiente a la asistencia prestada, junto con el nombre del paciente y el periodo de hospitalización, señalando: que esos son *"datos suficientes para que la entidad, tenga un conocimiento cierto de cuáles son los servicios prestados que se le están facturando"*.

En consecuencia, el acceso a la historia clínica de los pacientes por parte del personal de la empresa concesionaria a los efectos de facturación de los servicios prestados en otros centros sanitarios no puede ser ilimitado, debiendo ceñirse a los datos imprescindibles como son el tipo de tratamiento dispensado y los días de hospitalización.

Segunda.- Se plantea en la consulta, a raíz de la reclamación de la empresa concesionario el desequilibrio contractual que implicaría el no poder tener un acceso amplio a los datos clínicos a fin de contrastar la exactitud de la facturación.

Sobre este aspecto, no podemos si no volver a incidir a lo dispuesto en materia de protección de datos relativos a la salud que prevalece sobre los supuestos derechos invocados por la entidad mercantil reclamante.

En todo caso, si acudimos a los pliegos de cláusulas particulares que rigen el contratos de gestión de servicio público de la empresa reclamante el apartado d) de la clausula 18.2.1, dispone *"la forma de justificación y validación de la facturación intercentros será determinada por la Autoridad Sanitaria."*

Así, es la Administración sanitaria contratante, no tanto la autoridad sanitaria como confusamente se la denomina en los pliegos, la que determina el sistema de facturación y su justificación. Es cierto que esa clausula no puede interpretarse de forma desorbitante de manera que la contratista no pueda contrastar ningún dato de las facturas que se le emiten pero, como expusimos en la consideración anterior, el Tribunal Superior de Justicia de Madrid, a considerado suficiente la proporción de las datos del epígrafe del tipo asistencia y el periodo de hospitalización.

Sin perjuicio de lo expuesto, se suscita en la consulta la posibilidad de que la empresa concesionaria pudiera intervenir en las auditorias de la facturación, entendienddo que esta sería una fórmula que compaginase las pretensiones de esa entidad de comprobar la corrección de las liquidaciones con el respeto a la protección de datos clínicos de los pacientes.

Ciertamente, en tanto que esa labor de auditoría con el fin de comprobar la corrección en la labor de facturación, se lleve a cabo de forma perfectamente anonimizada, que impida asociar tanto al personal del SERMAS como al de las concesionarias los datos clínicos de los pacientes, estaríamos ante un sistema acorde tanto con el contrato como con la protección de datos.

En ese sentido, la Agencia de Protección de Datos en su informe 406/2008, señala *" para el caso de que en las facturas de la venta de prótesis, dichas*

entidades exijan poner un número de control que no pueda asociarse ni remotamente con la identidad del paciente, podría considerarse como un supuesto de disociación de datos que excluiría la aplicación de la Ley Orgánica 15/1999”.

En efecto, de acuerdo con los apartados a) y f) del artículo 3 la Ley 15/1999, no estamos ante datos personales cuando han sido sometidos a un tratamiento de modo que la información que se obtenga no pueda asociarse a persona identificada o identificable.

En consecuencia, un sistema de control o verificación de la facturación mediante la perfecta disociación de datos no sería contrario a la debida protección de los datos personales contenidos en las historias clínicas y podría ser llevado a cabo tanto por el personal del SERMAS como por el personal designado por las empresa gestora del servicios público sanitario, en su condición interesada en el procedimiento de facturación siempre que el órgano de contratación así lo estime, en aplicación del apartado d) de la clausula 18.2.1. del Pliego que rige el contrato de gestión de servicios públicos.

Por cuanto antecede, y sin perjuicio de mejor criterio fundado en Derecho se formula la siguiente:

CONCLUSIONES

Primera.- La empresa concesionaria no puede acceder de manera ilimitada a las historias clínicas de los pacientes asistidos en otros centros, debiendo ceñirse los datos que para la facturación le son proporcionados a los imprescindibles para ese fin en los términos que hemos expuesto en el cuerpo de este informe.

Segunda.- El personal de las empresas concesionarias, pueden participar en las auditorías realizadas a efectos de facturación derivada de los contratos,

siempre que ese sistema de control se lleve a cabo previa disociación de los datos de manera que impida la identificación de los pacientes.

Madrid, a 09 de diciembre de 2013

EL LETRADO-JEFE



Fdo.: CARLOS HERNÁNDEZ CLAVERIE

ILMO. SR. DIRECTOR GENERAL DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DE
CENTROS SANITARIOS DE GESTIÓN INDIRECTA.