

LA ENTREGA DE RESULTADOS MÉDICOS EN SOPORTE PAPEL DURANTE LA ERA DIGITAL*

Lucía del Saz Domínguez
Estudiante del Máster en Acceso a la Abogacía
Becaria de Colaboración Dpto. Derecho Civil
Universidad de Castilla-La Mancha

Fecha de publicación: 24 de julio de 2019

1. CONSULTA PLANTEADA

Desde la OMIC del Ayuntamiento de Torrelozanes (Madrid) plantean al CESCO una consulta a fin de valorar si ha podido existir una posible infracción de la normativa, por omisión de información previa a la contratación, basada en los siguientes hechos:

“Una persona acude a un centro médico privado para realizarse unas pruebas, pero no será el especialista de ese centro quien estudie los resultados de las mismas, sino que la paciente acudirá a otro; a la hora de recogerlos le indican que no se los proporcionan en papel por la nueva política de la empresa (sostenibilidad/protección del medio ambiente, cumplimiento de la normativa en materia de protección de datos...).

La paciente no es una usuaria con conocimientos para navegar por internet, por lo que no puede acceder a su cuenta de cliente (con claves) y no le parece práctico tener que conservar esas claves para indicárselas al especialista al que va a acudir. Le ofrecen la posibilidad de grabar la información que necesita en un *pen drive*, pero ella no tiene soltura en el manejo de estos dispositivos. La única opción es el papel, y la empresa sólo se lo proporcionaría previo abono de ese servicio, que se constituiría entonces como uno independiente del original.

La paciente manifiesta que no fue advertida de este cambio en la operativa del centro cuando fue a pedir cita para realizarse las pruebas, añadiendo que no habría ningún

* Trabajo realizado bajo la tutela del Prof. D. Ángel Carrasco Perera en el marco del Proyecto concedido por Beca de colaboración en el Departamento de Derecho Civil e Internacional Privado de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de Toledo (UCLM) por el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.



problema si acudiera a un especialista del mismo centro, porque esa información sería accesible para el profesional al estar conectado a la misma red, lo cual le parece una mala praxis comercial (aunque se trate de un centro médico).

A ello se añade que ella no es quien abona los servicios prestados, porque al disponer de seguro médico es éste el que paga al centro médico”.

Sobre estos hechos, nos solicitan nuestra opinión con respecto a si la valoración que realizan, que acompañamos a continuación, es la correcta, y si pueden existir otros criterios aplicables a las circunstancias expuestas:

- En primer lugar, inciden en que el hecho de que quien recibe la prestación del servicio no es el pagador directo al que lo presta complica la valoración jurídica para establecer los agentes intervinientes en la relación contractual, y el resultado de la misma.
- Por otro lado, manifiestan que “se podría pensar que al producirse el desacuerdo en el ámbito de los servicios sanitarios, por protocolo deberían remitirse las actuaciones al organismo competente en esta materia, que en la Comunidad de Madrid sería la Subdirección General de Ordenación e Inspección (Consejería de Sanidad)”, pero entienden “que no se trata de un conflicto por la prestación de servicios profesionales sanitarios, sino que se incardinaría más en una esfera administrativa de esa relación centro médico-paciente: se contrata la prestación del servicio de pruebas médicas con vistas a su estudio por el especialista, para el diagnóstico. Pero es esencial que el prestador entregue la información relativa a esas pruebas, porque si no lo hace, la contratación, y, por tanto, el abono de esos servicios queda sin la contrapartida pactada”.
- Por último, estiman “que se ha producido una omisión del deber de información previa a la contratación en los términos del artículo 60 del TRLGDCU, aunque el pagador sea un tercero”, ignorando “si el establecimiento médico tiene obligación de entregar la información en soporte papel”.



2. RESPUESTA DE CESCO A LA CONSULTA PLANTEADA

2.1. Al producirse el desacuerdo en el ámbito de los servicios sanitarios, ¿deberían remitirse las actuaciones al organismo competente en esta materia (Consejería de Sanidad) o se incardinaría en una esfera administrativa de esa relación centro médico-paciente?

El principal problema que encontramos en el presente supuesto es la falta de información precontractual por parte del centro médico, que impide al paciente la correcta valoración antes de otorgar su consentimiento para la conclusión del contrato de arrendamiento de servicios.

Entre los derechos del paciente figura el derecho a la autonomía del paciente, conforme al cual, todos los pacientes tienen derecho a recibir toda la información previa a cualquier procedimiento diagnóstico o terapéutico, a escoger entre las diferentes opciones terapéuticas existentes y a renunciar a recibir los tratamientos o actuaciones sanitarias propuestas por los profesionales sanitarios si lo consideran oportuno.

El derecho a decidir libremente fue incorporado en el ámbito de la salud mediante la Ley General de Sanidad -EDL 1986/10228-, otorgando al paciente un conjunto de derechos que obtienen su correspondiente protección, mediante la imposición de obligaciones a los centros sanitarios que se insertan en el desarrollo de la correcta prestación, incluyendo, además de la apropiada prestación técnica, el deber de información.

Por su parte, 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, como enuncia en su Exposición de Motivos, “refuerza y da un trato especial al derecho a la autonomía del paciente”.

Así, la citada Ley contempla en su artículo 2, entre los principios básicos, que:

“(…) 2. Toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el previo consentimiento de los pacientes o usuarios. El consentimiento, que debe obtenerse después de que el paciente reciba una información adecuada, se hará por escrito en los supuestos previstos en la Ley.

3. El paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles (…)



6. Todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado no sólo a la correcta prestación de sus técnicas, sino al cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica, y al respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente (...).”

Teniendo en cuenta la idea enunciada en los párrafos precedentes ha de tenerse presente que el incumplimiento del deber de información puede ser considerado como fuente de responsabilidad en el ámbito extracontractual. Por lo que, en efecto, la controversia objeto de autos no se encuentra entre las competencias plasmadas en el Decreto 195/2015, de 4 de agosto, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad, sino que se incardina en la esfera administrativa de la relación centro médico-paciente.

2.2. Puesto que la prestación del servicio de pruebas médicas se contrata con vistas a su estudio por el especialista, para el diagnóstico, si el prestador no entrega la información relativa a esas pruebas, ¿la contratación, y, por tanto, el abono de esos servicios quedan sin la contrapartida pactada?

Primeramente, ha de determinarse cuál es la contrapartida pactada para apreciar un posible incumplimiento de un contrato sinalagmático que permita la resolución del contrato en virtud del artículo 1124 CC.

Entendemos que la contrapartida pactada en este supuesto es la realización de las pruebas médicas, cumpliendo el centro médico con poner los resultados de éstas a disposición del paciente, que rehúsa recibirlos en el modo indicado por el centro (a través de Internet mediante la cuenta de cliente, o grabando tal información en un *pen drive*).

No obstante, es posible advertir la concurrencia de error en el consentimiento sobre aquellas condiciones que principalmente motivaron celebrarlo, puesto que inicialmente el cliente obró en la creencia y convencimiento de que podría recoger los resultados en papel (al no haber especificado el centro médico antes de realizar las pruebas médicas cuál era la política para obtener los resultados, por lo que la paciente desconocía cómo debía obtener los mismos), de tal forma que si hubiese sabido que no le entregarían el resultado de las pruebas en soporte físico habría acudido a otro centro. En cuanto al error como vicio del consentimiento, ex. artículo 1266 CC:



“Para que el error invalide el consentimiento, deberá recaer sobre la sustancia de la cosa que fuere objeto del contrato, o sobre aquellas condiciones de la misma que principalmente hubiesen dado motivo a celebrarlo (...)”.

Por tanto, existirían motivos justificados para entender que el contrato podría resolverse y pedir las cantidades entregadas, en el ejercicio de la acción de nulidad por error en el consentimiento.

2.3. ¿Se ha producido una omisión del deber de información previa a la contratación en los términos del artículo 60 del TRLGDCU, aunque el pagador sea un tercero?

Con respecto a esta pregunta, mantenemos el criterio señalado en el artículo publicado en la página web del Centro de Estudios de Consumo “Ser o no ser (consumidor), esa es la cuestión”¹, surgido como consecuencia de una consulta relativa al trato recibido por un trabajador en las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social (exceptuando que en este caso media un contrato de seguro médico), en el que manifestamos lo siguiente:

“En respuesta a la consulta planteada se valorará si el trabajador acude a ellas como consumidor, ya que la relación subyacente se encuentra entre la Mutua y el empresario (...)”

Tal y como establece el artículo 3 del Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el Texto refundido de la Ley de consumidores y usuarios –en adelante TRLCU-, “*son consumidores o usuarios las personas físicas que actúen con un propósito ajeno a su actividad comercial, empresarial, oficio o profesión*”, así como “*las personas jurídicas y entidades sin personalidad jurídica que actúen sin ánimo de lucro en un ámbito ajeno a una actividad comercial o empresarial*”.

El contrato de consumo es aquél que se celebra entre un proveedor de bienes o servicios profesional y un adquirente a título oneroso que contrata para destinar los bienes o servicios para su consumo final o de su grupo familiar o social.

¹ DEL SAZ DOMÍNGUEZ, L.: « Ser o no ser (consumidor), esa es la cuestión», *Centro de Estudios de Consumo (CESCO)*, diciembre 2018, disponible en: http://centrodeestudiosdeconsumo.com/images/Ser_o_no_ser_consumidor_esa_es_la_cuestion.pdf



El TRLCU en su artículo 59 bis .1. b) dispone que se entenderá por “contrato de servicios” todo contrato, exceptuando el contrato de venta, *“en virtud del cual el empresario preste o se comprometa a prestar un servicio al consumidor y usuario y éste pague o se comprometa a pagar su precio”*.

En atención a lo expuesto es preciso señalar que si no se paga no hay relación de consumo, es decir, ha de suponer onerosidad o sacrificio patrimonial para el consumidor a cambio de la prestación de servicios que desea obtener al ser éste un rasgo inherente a la tipología contractual de consumo.

Sin embargo, en la consulta formulada es el empresario el que realiza un contrato con la mutua a favor de tercero, que es el trabajador, pero la contraprestación no ha sido abonada por el empleado. Por tanto, éste no tiene la consideración de consumidor. En consecuencia, no resulta aplicable la norma protectora de consumidores y usuarios (...)

No obstante, se podría plantear si al trabajador se le deduce una parte de su salario para ese pago por lo que asumiría ese importe de manera indirecta”.

En tal sentido, para concluir que se ha producido una omisión del deber de información previa a la contratación en los términos del artículo 60 del TRLGDCU, aunque el pagador sea un tercero (compañía de seguros), habrá de demostrarse que indirectamente la paciente es quien abona los servicios prestados, al efectuar una serie de pagos mensuales a la aseguradora a cambio del seguro de asistencia sanitaria concertado.

2.4. ¿El establecimiento médico tiene obligación de entregar la información en soporte papel?

Sobre el soporte en que han de comunicarse los resultados, resulta de aplicación por analogía la Sentencia del Tribunal Supremo Sala 4ª, de fecha 01-12-2016, nº 1023/2016, rec. 3690/2014, que resuelve un supuesto en que la empresa dejó de entregar en el tradicional formato papel el recibo de los salarios, sustituyéndolo por soporte informático en una página web a la que los trabajadores podían tener acceso con clave personalizada; en dicha resolución el Alto Tribunal avala que las empresas no entreguen las nóminas en papel, en los términos siguientes:

“el cambio del soporte papel a soporte informático en la entrega de las nóminas no supone perjuicio ni molestia alguna para el trabajador. En efecto, la aprehensión de las nóminas, que antes se realizaba acudiendo al buzón que al efecto había dispuesto para cada trabajador, ahora se efectúa acudiendo al terminal informático situado



junto a dichos buzones. La operación que antes consistía en abrir el buzón mediante una llave, ahora se realiza introduciendo en el terminal el número de DNI y la clave. No puede calificarse de gravoso el hecho de que si el trabajador quiere una copia de su nómina en soporte papel tenga que dar la orden de "imprimir" y esperar breves segundos a que la impresión se efectúe”.

Sin embargo, en el caso que nos ocupa es evidente que el cambio del soporte sí que genera perjuicios y molestias para la persona que acude al centro médico puesto que, como se expone en el enunciado de la consulta planteada, “la paciente no es usuaria con conocimientos para navegar por internet, por lo que no puede acceder a su cuenta cliente” ni tiene soltura en el manejo de dispositivos informáticos, de tal manera que no se cumple la finalidad de la entrega.

Así, en el paso del papel a lo electrónico como un “derecho del paciente” en un contexto en que el soporte papel ha sido superado por las nuevas tecnologías de la documentación e información, habrá de mantenerse la posibilidad de recoger los resultados en el centro como una alternativa a la vía web, debido a que, en el presente supuesto, lejos de tratarse de un avance que permita a los ciudadanos consultar por internet los resultados de sus pruebas clínicas sin necesidad de desplazarse hasta el centro de salud mediante el acceso de una manera sencilla, ágil y segura que garantice la confidencialidad, no es un soporte adecuado para contener la información obtenida en sus procesos asistenciales realizados por el servicio de salud dado que resulta inaccesible para la paciente.

3. CONCLUSIÓN

- i. *El principal problema que encontramos en el presente supuesto es la falta de información precontractual por parte del centro médico, que impide al paciente la correcta valoración antes de otorgar su consentimiento para la conclusión del contrato de arrendamiento de servicios, que se incardina en la esfera administrativa de la relación centro médico-paciente.*
- ii. *Nos encontramos ante un supuesto en que la paciente sufrió error en el consentimiento que tiene un efecto invalidante del contrato, conforme a los artículos 1.265 y 1.266 del Código Civil.*
- iii. *Sólo podrá considerarse contrato de servicios aquél por el que el consumidor y usuario pague o se comprometa a pagar su precio, por lo que deberá probar que, pese a existir un tercero-pagador, la paciente abonó indirectamente los servicios prestados mediante el contrato subyacente del seguro de asistencia sanitaria.*



Puesto que, de lo contrario, al no ostentar la consideración de consumidor, no resultaría aplicable la norma protectora de consumidores y usuarios.

- iv. *El establecimiento médico debe entregar la información en soporte papel, ya que el cambio de soporte genera perjuicios y molestias para la persona que acude al centro médico (al resultar inaccesible para la paciente tales resultados de otro modo).*