



República de Panamá
Procuraduría de la Administración

Panamá, 27 de septiembre de 2021.
C-154-21

Licenciado

Alberto C. Vásquez R.

Superintendente de Seguros y Reaseguros de Panamá
Ciudad.

Ref.: Acceso al historial médico en instituciones sanitarias de salud.

Licenciado Vásquez:

Por este medio, damos respuesta a su nota número DSR-0765-2021 de 10 de agosto de 2021, recibida el 3 de septiembre del mismo año, mediante la cual solicita que emitamos concepto con relación a la siguiente pregunta:

“¿Es viable que la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá (SSRP) tenga acceso al historial médico en una institución sanitaria de salud, de pacientes que hayan contratado una póliza de seguro o de quienes de forma directa, o a través de herederos legales, hayan instaurado un proceso de queja administrativa ante la SSRP?”

En relación a la pregunta planteada, la opinión de la Procuraduría de la Administración es que *sí es viable* que la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá (SSRP) tenga acceso al historial médico de una institución sanitaria de salud, de pacientes que hayan contratado una póliza de seguro o de quienes de forma directa, o a través de herederos legales hayan instaurado un proceso de queja administrativa ante esta entidad rectora de la actividad de seguros, *siempre que el asegurado lo haya autorizado expresamente por escrito, como lo establece la ley.* Veamos:

Es importante en primera instancia indicarle que, la orientación brindada a través de la presente consulta, no constituye un pronunciamiento de fondo, o un criterio jurídico concluyente que determine una posición vinculante, en cuanto al tema consultado; no obstante, a manera de orientación y de forma objetiva, nos permitimos contestarle en los siguientes términos:

- **Sustento jurídico de nuestro criterio legal:**

La Ley N° 12 de 3 de abril de 2012, “Que regula la actividad de seguros y dicta otras disposiciones”, en su artículo 1 señala lo siguiente:

“Artículo 1. Quedan sometidas al control, autorización previa, *fiscalización*, supervisión, reglamentación y vigilancia de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros *las empresas y entidades que tengan por objeto realizar operaciones de seguros, en cualquiera de sus ramos, ...*

Las actividades y operaciones previstas en esta Ley, en la medida en que conlleven la prestación de coberturas sobre intereses asegurables e incluyan la captación, inversión y administración de los recursos de los asegurados, se consideran de interés público, correspondiendo exclusivamente al Estado, a través de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá, la autorización previa, regulación, reglamentación, supervisión, control y *fiscalización* de las entidades y personas que desarrollan tales actividades y operaciones, *en resguardo del interés público, la debida protección de los asegurados* y el adecuado desarrollo del mercado asegurador en el país.” (Las negritas en cursiva son del Despacho).

Por otra parte el artículo 12, numeral 17 de la Ley N° 12 de 2012, señala las funciones técnicas de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá, entre ellas, las de “*Admitir, dar seguimiento y pronunciarse sobre las quejas o reclamos presentados por los contratantes, asegurados, beneficiarios y terceros con un interés legítimo que aleguen que alguna de las personas supervisadas ha violado alguna norma de esta Ley en su perjuicio. Las decisiones que al respecto adopte la Superintendencia tendrán carácter de vinculante*”.

De esta forma, si se produce un reclamo o se presenta una queja administrativa en contra de una Aseguradora, la SSRP deberá atenderla a la luz de lo previsto en los artículos 272 y 274 de la Ley N° 12 de 2012. El primero de los artículos citados indica que el proceso de queja deberá agotarse en un término no mayor de dos meses, y el segundo señala que concluido el periodo de investigación el Superintendente contará con quince días para resolver. Veamos:

“**Artículo 272.** Término para culminar el trámite. El proceso de queja deberá agotarse en un término no mayor de dos meses, contado a partir de la fecha de su admisión.

...

Artículo 274. Término para resolver. Vencido el término de la investigación, incluyendo la práctica de las pruebas, deberá dictarse la resolución respectiva debidamente motivada en un periodo de quince días hábiles, con la cual se pondrá fin al proceso y cuya notificación será personal.

Contra dicha decisión se podrá interponer el recurso de apelación ante la Junta Directiva en efecto suspensivo, dentro de los diez días hábiles siguientes a la notificación.”

Es oportuno señalar a manera de ejemplo, que la queja puede consistir, en que la compañía aseguradora haya declinado un reclamo de un asegurado, aduciendo entre otras cosas que al momento en que se contrató la Póliza de Seguros, la persona (*el quejoso*) ya padecía de una enfermedad, pero éste alega que no es así y que el médico tratante, puede certificar con exactitud la fecha en que se produce la enfermedad, y para ello pide que la SSRP solicite a la institución sanitaria o de salud, el historial médico de la persona afectada con el reclamo.

En este sentido, existen una serie de leyes que establecen la confidencialidad de los datos médicos de las personas, los cuales solo pueden darse *con su consentimiento* o si alguna institución pública lo solicita y la autoridad judicial lo autoriza.