

Dictamen en relació amb la consulta formulada per un Ajuntament sobre la comunicació de dades en matèria de serveis socials entre l'Ajuntament i el Centre d'Atenció Primària (CAP) del municipi

Es presenta davant l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades un escrit d'un Ajuntament, relatiu a la possibilitat de comunicar determinades dades personals, de què disposen els serveis socials de l'Ajuntament, al Centre d'Atenció Primària (CAP) del municipi.

A arrel d'una sol·licitud del CAP als serveis socials de l'Ajuntament, aquest sol·licita un informe sobre la possibilitat de comunicar al CAP determinada informació sobre persones atestes pels serveis socials del municipi, en atenció al que disposa la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal (LOPD), i el Reial decret 1720/2007, de 21 de desembre, pel qual s'aprova el Reglament de desenvolupament de la LOPD (RLOPD).

Analitzada la consulta i la normativa aplicable, i vist l'informe de l'Assessoria Jurídica, es dictamina el següent:

I

(...)

II

La consulta exposa que el Centre d'Atenció Primària (CAP) del municipi ha sol·licitat als serveis socials de l'Ajuntament, conèixer determinada informació sobre persones atestes pels dits serveis.

En atenció a la sol·licitud formulada pel CAP a l'Ajuntament, aquest demana el parer de l'Autoritat sobre:

a) La possibilitat de facilitar al CAP del municipi informació sobre el grau i nivell de dependència, i el seguiment que se n'ha fet, de les persones ateses als serveis socials de l'Ajuntament, amb l'objectiu de completar els historials dels pacients, i coordinar els professionals dels diferents serveis amb usuaris comuns.

b) La possibilitat de facilitar al CAP del municipi informació sobre si el departament de serveis socials de l'Ajuntament té expedient de determinades persones i, en cas afirmatiu, qui és el tècnic social referent de cada expedient.

Situada la consulta en aquests termes, cal partir de la base que qualsevol informació referent a persones físiques, identificades o identificables, es troba protegida per la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal (LOPD).

En concret, les dades de caràcter personal (article 3.a) LOPD), que pugui tractar l'Ajuntament en relació amb persones físiques ateses pels serveis socials municipals, són dades protegides per l'LOPD.

Per la informació disponible al Registre de Protecció de Dades de Catalunya (www.apd.cat), l'Ajuntament he creat, entre d'altres, el fitxer "Benestar Social", que tracta dades de ciutadans que s'adrecen o són derivats als Serveis de Benestar Social de l'Ajuntament. Per la informació disponible, sembla que, en el cas plantejat, la sol·licitud que el CAP ha formulat a l'Ajuntament podria referir-se a dades tractades en aquest fitxer de l'Ajuntament. En qualsevol cas, l'accés per part del CAP a dades tractades en aquest o en d'altres fitxers dels que pugui ser responsable l'Ajuntament (article 3.d) LOPD), constituirà una cessió o comunicació de dades, entesa com "*qualsevol revelació de dades efectuada a una persona diferent de l'interessat*" (art. 3.i) LOPD), que haurà de respectar el conjunt dels principis i garanties de la LOPD.

El flux informatiu de dades personals que es pugui produir entre els serveis socials de l'Ajuntament, en tant que cedent, i el CAP, en tant que cessionari, ha de sotmetre's al règim jurídic establert en l'article 11 de la LOPD, segons el qual:

- “1. Les dades de caràcter personal objecte del tractament només poden ser comunicades a un tercer per al compliment de finalitats directament relacionades amb les funcions legítimes del cedent i del cessionari amb el consentiment previ de l'interessat.*
 - 2. El consentiment que exigeix l'apartat anterior no és necessari:*
 - a) Quan la cessió està autoritzada en una llei.*
- (...)”.*

La normativa de protecció de dades es fonamenta en el principi de consentiment del titular de les dades (article 3.e) LOPD), en el sentit que aquest consentiment habilita la recollida inicial de les dades, així com la comunicació posterior a un tercer, en aquest cas, al CAP.

En aquests termes, d'entrada, cal fer avinent que el consentiment de les persones físiques que han estat ateses pels serveis socials de l'Ajuntament respecte la cessió de les seves dades al CAP, legitimaria la dita cessió. Així, no hi hauria cap impediment al fet que el CAP, en atendre determinada persona, li demani directament la informació sobre el seu grau i nivell de dependència, i sobre el seguiment que es fa del seu cas des dels serveis socials de l'Ajuntament, si és el cas (pregunta a). El CAP també podria demanar a una persona determinada, quan aquesta és atesa pel propi CAP, si ha rebut o està rebent atenció des dels serveis socials de l'Ajuntament (pregunta b). Així, la sol·licitud d'aquesta informació per part del CAP a la persona afectada, no resultaria contrària a la normativa de protecció de dades personals.

En qualsevol cas, es dedueix de la consulta que no es disposa d'aquest consentiment, per la qual cosa caldrà examinar el marc legal aplicable per comprovar si existeix suficient habilitació legal per a la comunicació de dades, en els dos supòsits plantejats en la consulta, i si aquesta cessió s'ajusta als principis de la protecció de dades.

III

A continuació ens referirem a la primera pregunta plantejada:

a) La possibilitat de facilitar al CAP del municipi informació sobre el grau i nivell de dependència, i el seguiment que se n'ha fet, de les persones ateses als serveis socials de l'Ajuntament, amb l'objectiu de completar els historials dels pacients, i coordinar els professionals dels diferents serveis amb usuaris comuns.

La Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, crea el Servei Català de la Salut per dur a terme una adequada organització i ordenació del sistema sanitari de Catalunya. L'article 41 d'aquesta llei es refereix a les àrees bàsiques de salut i els centres d'atenció primària, en els següents termes:

"1 L'Àrea Bàsica de Salut és la unitat territorial elemental on es presta l'atenció primària de salut d'accés directe de la població, i que constitueix l'eix vertebrador del sistema sanitari en l'àmbit de la qual desenvolupa les seves activitats l'Equip d'Atenció Primària.

*2 L'Equip d'Atenció Primària és el conjunt de professionals sanitaris i no sanitaris, amb actuació en l'Àrea Bàsica de Salut, que desenvolupa de manera integrada, mitjançant el treball en equip, actuacions relatives a la salut pública i la promoció, la prevenció, la curació i la rehabilitació de la salut individual i col·lectiva de la població de l'Àrea Bàsica. **Aquestes activitats es realitzen principalment en el marc d'una estructura física i funcional denominada Centre d'Atenció Primària.** Integren l'Equip d'Atenció Primària:*

a) Personal sanitari.

a.1.) Personal mèdic:

(...)

*a.3.) **Assistents socials d'atenció primària.***

(...)

b) Personal no sanitari.

(...)

*3 Per a desenvolupar una millor atenció integral **s'ha de promoure que els Equips d'Atenció Primària es coordinin amb els recursos socials de les Administracions locals existents.**"*

Per tant, els diferents CAP estarien dotats d'un EAP (equip d'atenció primària), que està constituït per un conjunt de professionals, sanitaris i no sanitaris, que ofereixen als ciutadans una atenció integral, per al desenvolupament de la qual la pròpia llei estableix la coordinació entre els EAP, que actuen en el marc dels CAP, i els recursos socials de les Administracions locals, com poden ser els serveis socials d'un Ajuntament (article 41.3 de la Llei 15/1990). Cal tenir en compte que els assistents socials d'atenció primària formen part dels EAP, i que la seva tasca s'hauria de coordinar, previsiblement, amb la dels serveis socials municipals.

En aquest context cal recordar que, d'acord amb la Llei 7/1985, de 2 d'abril, reguladora de les Bases de Règim Local, els municipis poden tenir atribuïdes, entre d'altres competències, la prestació dels serveis socials (article 27.3.c) LRBRL).

En concret, i per a municipis de més de 20.000 habitants, com és el cas del que ens ocupa, l'article 26 de la LRBRL disposa que:

"1. Los Municipios deberán prestar, en todo caso, los servicios siguientes:

(...)

*c) En los Municipios con población superior a 20.000 habitantes, además: **protección civil, evaluación e información de situaciones de necesidad social y la atención inmediata a personas en situación o riesgo de exclusión social, prevención y extinción de incendios e instalaciones deportivas de uso público.**"*

Més enllà de constatar que el municipi té competències en matèria de serveis socials, cal tenir en compte que la consulta es refereix, específicament, a comunicar al CAP dades sobre "el grau i nivell de dependència" de les persones ateses per l'Ajuntament.

És a dir, de les situacions molt diverses que es podrien atendre i gestionar des dels serveis socials de l'Ajuntament, la consulta es refereix, en aquesta primera pregunta, a informació sobre situacions de dependència de determinades persones ateses pels dits serveis socials.

En aquest context, i als efectes de determinar la possible habilitació legal per a la cessió de dades entre els serveis socials de l'Ajuntament i el CAP, cal referir-se a les previsions de la Llei 39/2006, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència. Segons el seu article 1, aquesta llei té per objecte:

*“(...) regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad en el ejercicio del derecho subjetivo de ciudadanía a la promoción de la autonomía personal y atención a las **personas en situación de dependencia**, en los términos establecidos en las leyes, (...)”*

*2. El Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia responderá a una **acción coordinada y cooperativa** de la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas, que contemplará medidas en todas las áreas que afectan a las personas en situación de dependencia, **con la participación, en su caso, de las Entidades Locales.**”*

En relació, específicament, amb la prevenció de les situacions de dependència, l'article 21 de la Llei 39/2006 disposa el següent:

*“Tiene por finalidad prevenir la aparición o el agravamiento de enfermedades o discapacidades y de sus secuelas, **mediante el desarrollo coordinado, entre los servicios sociales y de salud, de actuaciones** de promoción de condiciones de vida saludables, programas específicos de carácter preventivo y de rehabilitación dirigidos a las personas mayores y personas con discapacidad y a quienes se ven afectados por procesos de hospitalización complejos. (...)”*

A la vista del marc jurídic esmentat, d'entrada, es constata que pot existir suficient cobertura legal per tal que es produeixi una comunicació de determinades dades de les persones ateses als serveis socials de l'Ajuntament, en base a la necessària coordinació prevista legalment entre els EAP -que actuen en el marc del CAP-, i els serveis socials de l'Ajuntament (article 41.3 de la Llei 15/1990).

Aquesta habilitació legal es concretaria, en el marc de la normativa sobre dependència, amb la previsió de coordinació entre els serveis socials i els serveis de salut, en el context de la prevenció de situacions de dependència (article 21 de la Llei 39/2006).

IV

Vist que hi ha normes amb rang legal que habilitarien la comunicació de determinada informació sobre les persones ateses pels serveis socials de l'Ajuntament al CAP, en relació amb la seva situació de dependència i que, per tant, als efectes del règim de cessió de l'article 11 de l'LOPD aquesta no requeriria del consentiment dels afectats, cal examinar si aquesta cessió s'ajusta als principis de qualitat i de finalitat.

Pel que fa al **principi de qualitat**, les dades de caràcter personal només es poden recollir per ser tractades, així com sotmetre-les a aquest tractament, quan siguin adequades, pertinents i no excessives en relació amb l'àmbit i les finalitats determinades, explícites i legítimes per a les quals s'han obtingut (article 4.1 LOPD).

La Llei 39/2006, citada, estableix els diferents graus de dependència i la seva valoració. L'article 26 estableix el següent:

“1. La situación de dependencia se clasificará en los siguientes grados:

a) Grado I. Dependencia moderada: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.

b) Grado II. Dependencia severa: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no quiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal.

c) Grado III. Gran dependencia: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.

2. Los intervalos para la determinación de los grados y niveles se establecerán en el baremo al que se refiere el artículo siguiente.”

Segons l'article 27 de la mateixa Llei 39/2006, els òrgans de valoració que determinin les comunitats autònomes emetran un dictamen sobre el grau de dependència, amb especificació de l'atenció que requereixi cada persona (art. 27.1). Aquest mateix article afegeix que els graus de dependència, a efectes de valoració, es determinen mitjançant un barem que tindrà en compte diferents qüestions, com ara el grau d'autonomia de la persona, la necessitat de suport i supervisió, etc- (art. 27, apartats 2, 3 i 4), i que la valoració es realitzarà tenint en compte els corresponents informes sobre la salut de la persona i l'entorn en el que viu i considerant, si escau, les ajudes tècniques, ortesis i pròtesis que li hagin estat prescrites (art. 27.5). Val a dir que el barem de valoració que preveu la Llei 39/2006, ha estat aprovat per Reial decret 174/2011, d'11 de febrer.

D'entrada, no es pot descartar que el propi CAP, en la mesura que dóna atenció sanitària a determinades persones que han pogut ser ateses pels serveis socials de l'Ajuntament, conegui la informació que ara es sol·licita (grau i nivell de dependència) a través del propi pacient. Ara bé, sens perjudici d'això, la informació completa sobre el grau i nivell de dependència juntament amb la relativa al seguiment que se'n fa per part dels serveis socials de l'Ajuntament, sí podria requerir, probablement, la comunicació per part de l'Ajuntament al CAP.

En qualsevol cas, una comunicació per part dels serveis socials de l'Ajuntament al CAP, que es limiti a constatar el grau i nivell de dependència d'una persona, i el seguiment que se'n fa des de l'Ajuntament, pot ser rellevant per a la prestació que, des del CAP, l'equip d'atenció primària ha de donar a aquesta persona. Com s'ha vist, els barems establerts a la Llei 39/2006, tenen en compte diverses qüestions relacionades amb la salut de la persona, de manera que per a la pròpia prestació que dóna el CAP al pacient, pot ser rellevant conèixer la informació sol·licitada (grau i nivell de dependència i seguiment per part dels serveis socials de l'Ajuntament).

Des d'aquesta perspectiva, la comunicació prevista en la primera pregunta plantejada, s'ajusta al principi de qualitat.

No obstant això, encara des de la perspectiva del principi de qualitat, cal apuntar que la comunicació a què es refereix la primera pregunta de la consulta no hauria d'incloure, en principi, altra informació sobre la persona atesa pels serveis socials municipals ni, especialment, sobre terceres persones (familiars, persones cuidadores, etc), a menys que es disposi del consentiment corresponent dels afectats, o que es disposi de suficient cobertura legal per a comunicar aquestes altres dades, diferents a les que es refereix la consulta.

Per aplicació del **principi de finalitat**, les dades personals objecte de tractament no es poden utilitzar per a finalitats incompatibles amb aquelles per a les quals les dades hagin estat recollides (article 4.2 LOPD).

Cal tenir en compte que, segons la consulta, la finalitat de la comunicació de dades seria actualitzar els historials dels pacients, en referència, s'entén, a la història clínica d'aquests (articles 9 i 10 de la Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica), i coordinar els professionals dels diferents serveis amb usuaris comuns.

D'entrada, la informació que requereix el CAP sobre la situació de dependència de determinades persones ateses pels serveis socials de l'Ajuntament, atès el que concreta la Llei 39/2006 sobre la valoració d'aquesta situació (articles 26 i 27, citats), pot ser rellevant a efectes de completar la història clínica del pacient. En qualsevol cas, com hem vist, la finalitat d'establir la coordinació entre els diferents serveis que atenen els usuaris, específicament, els serveis socials i de salut, està present en la normativa legal referida (Llei 15/1990 i Llei 39/2006). Precisament, completar la història clínica del pacient amb la informació objecte de consulta, podria permetre de manera més eficaç aquesta coordinació, prevista legalment.

Per tot això, es pot considerar que la comunicació prevista, per part dels serveis socials de l'Ajuntament, al CAP del municipi, als efectes de l'actualització de la història clínica i de la coordinació dels professionals que, des dels serveis socials i des del CAP, atenen la persona en qüestió, s'ajusta al principi de finalitat.

V

Dit això, a continuació ens referirem a la segona pregunta plantejada:

b) La possibilitat de facilitar al CAP del municipi informació sobre si el departament de serveis socials de l'Ajuntament té expedient de determinades persones i, en cas afirmatiu, qui és el tècnic social referent de cada expedient.

A diferència de la pregunta anterior, en què es plantejava una cessió de dades concretes, referides a persones ateses als serveis socials de l'Ajuntament en el context d'una situació de dependència, per a la finalitat de completar la història clínica del pacient i així coordinar els professionals que des dels serveis socials municipals i des del CAP atenen a un mateix usuari, en aquest cas es planteja una situació diferent.

Es planteja una cessió d'informació referent a persones físiques en uns termes força amplis, ja que la cessió sembla referir-se a qualsevol tipus d'expedient que els serveis socials de l'Ajuntament puguin gestionar. Tampoc no és clara la finalitat per a la qual es requeriria aquesta informació per part del CAP, ni les persones a què podria referir-se la petició del CAP, ja que la consulta fa referència, simplement, a "determinades persones".

Com es desprèn de la LRBRL, els municipis de més de 20.000 habitants, com és el cas del municipi que formula la consulta, han d'atendre, en l'àmbit dels serveis socials, situacions de necessitat social i d'atenció immediata a persones en situació de risc o d'exclusió social (article 26.1.c) LRBRL).

Si ens atenim a les previsions de la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials, l'Administració de la Generalitat, els municipis i els altres ens locals de Catalunya són les administracions competents en matèria de serveis socials (article 27.1 Llei 12/2007). L'article 31 de la mateixa Llei relaciona les competències dels municipis en aquesta matèria.

La Llei 12/2007, estableix la "cartera de serveis socials" com l'instrument que determina el conjunt de prestacions de la Xarxa de Serveis Socials d'Atenció Pública. La cartera de serveis

socials ha d'incloure totes les prestacions de serveis, econòmiques, tecnològiques del sistema públic de serveis socials, i també ha de definir cada tipus de prestació, la població a què va destinada, l'establiment o l'equip professional que l'ha de gestionar, els perfils i les ràtios dels professionals de l'equip, i els estàndards de qualitat (article 24 Llei 12/2007). El darrer decret aprovat en relació amb aquesta Cartera és el Decret 142/2010, d'11 d'octubre, pel qual s'aprova la Cartera de Serveis Socials per al període 2010-2011.

A través de la Cartera de Serveis Socials s'articulen prestacions i ajuts de molt divers tipus, entre d'altres, i sense ànim d'exhaustivitat, serveis d'atenció domiciliària, de menjador social, serveis socials especialitzats en els infants i joves, com ara centres d'acolliment o serveis d'integració familiar, serveis especialitzats en l'ajut i assistència a la gent gran, a persones amb discapacitats físiques o intel·lectuals, a persones amb drogodependències o altres addicions, o a persones afectades per determinades malalties, etc. A banda d'això, la Cartera també articula un seguit de prestacions econòmiques o ajuts assistencials de diferents tipus, així com prestacions tecnològiques (ajudes a la mobilitat i transport, entre d'altres).

Per tot això, és clar que en els diferents expedients gestionats pels serveis socials municipals hi haurà molta informació personal, tant dels afectats -les persones sol·licitants o beneficiàries de serveis o ajuts- com fins i tot de terceres persones, alguna de la qual pot constituir, a més, informació sensible als efectes de la normativa de protecció de dades (article 7 LOPD).

Tenint en compte tot això, atès el règim de comunicació de dades (article 11 LOPD), i les exigències derivades del principi de qualitat i de finalitat exposats, cal fer les següents consideracions.

Si ens atenim a l'habilitació legal que es desprèn de l'article 41.3 de la Llei 15/1990, relativa a la coordinació que ha d'existir entre els Equips d'Atenció Primària i els serveis socials de les Administracions locals –en aquest cas, de l'Ajuntament-, per a donar una atenció integral a les persones ateses, no resultaria contrari a la normativa de protecció de dades que l'Ajuntament comunicés al CAP l'existència d'un expedient en relació amb una determinada persona que també és atesa pel CAP, sempre que aquesta coordinació entre serveis ho requereixi. Sobre això, val a dir que la consulta no precisa en relació amb quines persones es sol·licita la informació, però caldria entendre, en qualsevol cas, que la comunicació s'hauria de limitar a persones ateses tant pels serveis socials com pel CAP.

Ara bé, cal fer avinent que en la consulta no es concreta la finalitat per a la qual el CAP demanaria aquesta informació, en relació amb la segona pregunta plantejada. Des de la perspectiva del **principi de finalitat**, caldria entendre que la comunicació d'informació relativa a un expedient de serveis socials podria estar habilitada sempre que l'atenció sanitària que el CAP presta a la persona atesa, requereixi del coneixement d'aquesta informació gestionada pels serveis socials. En aquest sentit, cal tenir en compte que els serveis socials tracten problemàtiques molt diverses, com ha quedat apuntat amb la referència feta a la Cartera de Serveis Socials, i que molt sovint algunes d'aquestes problemàtiques poden no tenir repercussió en l'àmbit de l'atenció sanitària a una persona determinada.

En el cas que un expedient dels serveis socials es refereixi a una problemàtica social que no té incidència en la prestació sanitària a la persona afectada, la comunicació de l'existència d'un expedient dels serveis socials no resultaria justificada, al menys, en base a la finalitat de coordinació entre serveis a què hem fet esment.

Des de la perspectiva del **principi de qualitat**, en aquells casos en què resulti justificada la comunicació de l'existència d'un expedient de serveis socials al CAP (perquè la persona és atesa al CAP i perquè la problemàtica social que tracten els serveis socials, en relació amb

aquella persona, té repercussió en la prestació sanitària que aquesta rep del CAP), aquesta comunicació no haurà d'incloure més informació personal que la que resulti estrictament necessària a la finalitat de coordinació entre serveis socials i CAP. És a dir, més enllà de constatar l'existència d'un expedient de serveis socials en relació amb determinada persona atesa al CAP, només podria comunicar-se la informació, continguda en l'expedient, que pugui tenir repercussió en la prestació de l'atenció sanitària al pacient que ha de donar el CAP.

I pel que fa a l'aspecte concret plantejat a la consulta, relatiu a la identificació del tècnic social referent a cada expedient, als efectes de la coordinació prevista en l'article 41.3 de la Llei 15/1990, no resulta problemàtic, des de la perspectiva de la protecció de dades, identificar el tècnic social que gestiona cada expedient, doncs lògicament aquesta coordinació pretesa requereix que el CAP conegui qui és la persona interlocutora corresponent a cada expedient dels serveis socials municipals.

D'acord amb les consideracions fetes en aquest dictamen, es fan les següents,

Conclusions

Pel que fa a la pregunta **a)**:

A la vista del marc jurídic estudiat (Llei 15/1990 i Llei 39/2006), pot existir suficient cobertura legal per comunicar al CAP determinades dades de les persones ateses als serveis socials de l'Ajuntament, en base a la necessària coordinació prevista legalment entre els EAP -que actuen en el marc del CAP-, i els serveis socials de l'Ajuntament, específicament, en el context de la prevenció de situacions de dependència.

La comunicació per part dels serveis socials de l'Ajuntament al CAP, que es limita a constatar el grau i nivell de dependència d'una persona, i el seguiment que se'n fa des de l'Ajuntament, per a actualitzar la història clínica i coordinar els professionals que atenen la persona en qüestió, resulta adequada als principis de qualitat i de finalitat.

Pel que fa a la pregunta **b)**:

Atesa l'habilitació legal de l'article 41.3 de la Llei 15/1990, no resultaria contrari a la normativa de protecció de dades que l'Ajuntament comunicués al CAP l'existència d'un expedient en relació amb una determinada persona atesa pel CAP, sempre que la coordinació entre serveis ho requereixi, incloent la identificació del tècnic social que gestiona l'expedient.

En aquest cas, només podria comunicar-se aquella informació, continguda en l'expedient, que pugui tenir repercussió en la prestació de l'atenció sanitària que el CAP ha de donar a l'afectat, en atenció al principi de qualitat.

Barcelona, 19 de juny de 2014