

CNS 13/2020

Dictamen en relación con la consulta sobre la posibilidad de enviar un listado de todos los ciudadanos del municipio incluidos en el Registro central de asegurados a un consorcio con competencias en materia de salud pública

Se presenta ante la Autoridad Catalana de Protección de Datos una consulta en la que se pide que la Autoridad emita un dictamen para valorar la posibilidad de enviar un listado de todos los ciudadanos de un municipio incluidos en el Registro central de asegurados del Servicio Català de la Salut en una Agencia creada por un consorcio con competencias en materia de salud pública para adoptar medidas para ponerse en contacto con ciudadanos en situación de riesgo ante la situación de crisis sanitaria creada por el COVID-19. Este listado incluiría, según la consulta, todos los asegurados del CatSalut con residencia en el municipio, con nombre y apellidos, fecha de nacimiento, género, domicilio, EAP asignado, DNI/NIE/pasaporte, número CIP, teléfono fijo, móvil y correo electrónico

Analizada la consulta, que se acompaña de la solicitud formulada en el Servicio Catalán de la Salud y de una nota elaborada por la oficina del Delegado de protección de datos, y de acuerdo con el informe de la Asesoría Jurídica emito el siguiente dictamen:

(...)

II

Tal y como ya puso de manifiesto esta Autoridad en la nota publicada el pasado día 16 de marzo, los artículos 6.1.e) y 9.2.i) del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que se refiere al tratamiento de datos personales ya la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (RGPD) habilitan el tratamiento de datos personales, incluidas categorías especiales de datos como los datos de salud, por parte de las autoridades en materia de salud pública “cuando el tratamiento es necesario por razones de interés público en el ámbito de la salud pública, como la protección frente a amenazas transfronterizas graves para la salud, o para garantizar niveles elevados de calidad y de seguridad de la asistencia sanitaria y de los medicamentos o productos sanitarios, en base al derecho de la Unión o de los Estados miembros que establezca medidas adecuadas y específicas para proteger los derechos y las libertades del

A su vez, la disposición adicional decimoséptima de la Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos y garantía de los derechos digitales dispone que: “Están amparados en las letras g), h), i) y j) de el artículo 9.2 del Reglamento (UE) 2016/679 los tratamientos de datos relacionados con la salud y de datos genéticos que regulen las siguientes leyes y sus disposiciones de

desarrollo: (..) a) La Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad; (...) g) La Ley 33/2011, de 4 de octubre, general de salud pública.”

La Ley 18/2009, de 22 de octubre, de salud pública, crea la Red de Vigilancia de Salud Pública que está integrada por el conjunto de unidades de vigilancia epidemiológica del Departamento de salud y entre sus funciones destaca la función de dar “ respuesta rápida a emergencias de salud pública y el apoyo a la gestión del sistema de alertas.”.

El artículo 23.1.a) de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, general de salud pública establece que “Las Administraciones sanitarias adoptarán las medidas necesarias para que los Servicios asistenciales y los de salud pública, establezcan una coordinación efectiva para desarrollar las siguientes acciones:

a) Intercambiar la información necesaria para la vigilancia en salud pública y sobre la situación de salud y sus condicionantes sociales para una mejor acción asistencial de la comunidad adscrita.”

En especial, hay que tener en cuenta que “Todas las administraciones públicas y los organismos competentes en materia de salud pública, así como todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios y los profesionales sanitarios, deben participar, en el ámbito de sus respectivas funciones , en el Sistema de Formación e Investigación en Salud Pública y en el Sistema de Información de Salud Pública. A tal fin, deben comunicar a estos sistemas los datos pertinentes por medio de sus órganos responsables” (art. 10.3 de la Ley 18/2009).

Por otra parte, de acuerdo con la Ley orgánica 3/1986 de medidas especiales en materia de salud pública, las autoridades competentes en materia de salud pública pueden “adoptar medidas de reconocimiento, tratamiento, hospitalización o control cuando se aprecien indicios racionales que permitan suponer la existencia de peligro para la salud de la población debido a la situación sanitaria concreta de una persona o grupo de personas o por las condiciones sanitarias en las que se desarrolle una actividad” (art 2) y para controlar enfermedades transmisibles “adoptar las medidas oportunas para el control de los enfermos, de las personas que estén o hayan estado en contacto con los mismos y del entorno inmediato, así como las que se consideren necesarias en caso de riesgo de carácter transmisible.”(art. 3)

En este sentido, de acuerdo con el artículo 55.1.j) de la Ley 18/2009, la autoridad sanitaria, por medio de los órganos competentes, y para proteger la salud de la población y prevenir la enfermedad puede “adoptar medidas de reconocimiento médico, tratamiento, hospitalización o control si existen indicios racionales de la existencia de peligro para la salud de las personas a causa de una circunstancia concreta de una persona o un grupo de personas o por las condiciones en las que se cumple una actividad. También se pueden adoptar medidas para el control de las personas que estén o hayan estado en contacto con los enfermos o portadores. Estas medidas deben adoptarse en el marco de la Ley orgánica 3/1986, de 14 de abril, de medidas especiales en materia de salud pública, y de la Ley del Estado 29/1998, de 13 de julio , reguladora de la jurisdicción contencioso-administrativa, y de las disposiciones legales que las modifiquen o las deroguen.”, de acuerdo con lo que establece la normativa de protección de datos de carácter personal y con los procedimientos que esta normativa y las demás norm

La realización de estas actuaciones puede comportar no sólo la recogida de información, incluidos datos de salud, por parte de las autoridades en materia de salud pública sino también la revelación de datos de salud relativos a personas contagiadas o sospechosas de estarlo cuando sea necesario para aplicar las citadas medidas de control.

El Registro central de asegurados (en adelante RCA) puede recoger los datos identificativos y de contacto de las personas que figuran inscritas con el fin de prestarles asistencia sanitaria, aunque es posible que algunos de los datos que se soliciten solicitan (en especial algunos datos de contacto como teléfonos o dirección de correo electrónico) podrían no recogerse en ellos.

La Agencia de Salud Pública de (...), creada por el Consorcio Sanitario de (...), es el organismo autónomo que, tiene entre sus finalidades la dirección y la gestión de los centros y servicios de salud pública en el municipio . Entre sus funciones está "La vigilancia epidemiológica en la ciudad de (...), y el control de enfermedades transmisibles y de brotes de cualquier causa, con las intervenciones que sean necesarias para su control y erradicación".

El Plan PROCICAT, aprobado por Acuerdo GOV/40/2020, de 3 de marzo, por emergencias asociadas a enfermedades transmisibles emergentes con potencial alto riesgo, contempla en su apartado 3.4 los planes de emergencia municipales y se determinan las responsabilidades del municipio, por para mitigar las consecuencias de una emergencia de estas características Estas son:

- Incorporar en el plan de protección civil municipal las medidas a tomar en caso de una emergencia de este tipo. Implantarlo y mantenerlo operativo.
- Determinar los elementos especialmente vulnerables.
- Conocer los medios y recursos del municipio.
- Informar al CECAT de la situación en la que se encuentran los servicios imprescindibles para el funcionamiento del municipio, así como el estado de prestación de los suministros básicos y otros servicios imprescindibles.
- Informar a la población en general.
- Organizar a los voluntarios municipales.

En cualquier caso, ya la luz de las disposiciones que se han expuesto más arriba, no habría ningún problema para poder comunicar a la Agencia, en el marco de las determinaciones del Plan PROCICAT, datos que constan en el RCA para poder- utilizarlas con fines de salud pública, dado que se trataría de una finalidad claramente compatible y que contaría con apoyo en las normas mencionadas.

Ahora bien, tal y como se expone en la nota elaborada por la Oficina del Delegado de Protección de Datos del Servicio Catalán de la Salud que se adjunta a la consulta, la existencia de una base jurídica para poder llevar a cabo la comunicación no exime del cumplimiento del resto de los principios aplicables en materia de protección de datos, en especial, por lo que ahora interesa, el principio de minimización, en virtud del cual sólo pueden tratarse, en este comunicar, los datos que resulten adecuados pertinentes y limitadas a lo que resulte necesario en función de la finalidad p

En el caso que nos ocupa, la solicitud de la información indica que con el fin de gestionar la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, "necesita identificar a las personas con perfiles de vulnerabilidad frente a la enfermedad o frente a otros efectos indirectos provocados por la epidemia sobre su salud, cómo quedarse sin apoyo para sus necesidades vitales, o los efectos que puede tener la transmisión a vecinos o parientes u otras personas convivientes de

contagiadas.”. Asimismo, expone que “el seguimiento de las personas más vulnerables ante la salud por temas sociales lo hace el Área de Derechos Sociales, Justicia Global. Feminismos y LGTBI del ayuntamiento” pero que “el Ayuntamiento (...) no dispone de una base de datos de todos sus ciudadanos con datos de contacto telefónicos o de correo electrónico, más allá de los datos voluntarios declarados en el padrón municipal de habitantes, y que no superan el 10%.”

Ante esta situación, y en la medida en que la Agencia deba ponerse en contacto con personas en situación de vulnerabilidad detectadas por el Ayuntamiento, ya sea a través de la información en poder de los servicios sociales, ya sea a través de otros factores (como vivir solo, familias monoparentales o casos de sobreocupación de viviendas) que se pueden detectar a través del padrón municipal de habitantes, estaría plenamente justificado el acceso a los datos de contacto que consten en el RCA. Ahora bien, tal y como apunta el DPD del Servicio Catala de la Salud, no parece que esto justifique el envío de los datos de todas las personas del municipio, sino sólo respecto a las personas vulnerables a las que se quiere dirigir la Agencia. Esto requeriría que la Agencia conc

Por otra parte, de acuerdo con este mismo principio de minimización, y teniendo en cuenta que la finalidad sería sólo ponerse en contacto con estas personas, a la vista de la información aportada no parece que sea necesario que la información comunicada deba incluir el núm.

CIP, dado que la identificación ya puede llevarse a cabo a través del nombre y apellidos y el núm. de DNI, NIE o pasaporte. Hay que tener en cuenta al respecto que el número CIP, de acuerdo con el considerante 35 del RGPD, tiene la consideración de dato de salud, al que debe aplicarse, por tanto, la protección especial prevista para este tipo de datos .

Obviamente si la Agencia necesitara ponerse en contacto con todos los asegurados -o con los ciudadanos del municipio, porque hay que recordar que no todos los ciudadanos figuran en el RCA-, no se podría descartar acceder a estos datos que constan en el RCA, sin perjuicio, por supuesto, que el Ayuntamiento en este caso también tendría a su alcance otros medios (medios de comunicación, difusión en la web, redes sociales...) que pueden permitir de manera ágil y generalizada la difusión de la información que sea necesaria para tomar medidas de protección generales o para que la ciudadanía interesada se ponga en contacto con la Agencia o servicios sociales. Pero dado que en caso de que se analiza en la consulta la finalidad del tratamiento está dirigida sólo a personas en situación especial de riesgo, no resultaría adecuado extender la comunicación a todo el resto de personas aseguradas.

III

Junto con la comunicación a la que nos hemos referido en el punto anterior referida a la Agencia, parece que el Ayuntamiento, en concreto el Área del Ayuntamiento competente en materia de servicios sociales, también podría utilizar estos datos para ejercicio de las competencias que tiene encomendadas en materia de servicios sociales. En la consulta se indica que "el seguimiento de las personas más vulnerables ante la salud por temas sociales lo hace el Área (...)", pero no concreta cuáles serían estas acciones concretas a llevar a cabo por los servicios sociales, si es que deben llevar alguna, dado que las acciones descritas en el punto anterior, vinculadas a medidas de salud pública, parece que las llevaría a cabo la Agencia. De hecho, la exposición que se realiza en la consulta expone la actuación de forma conjunta, e incluso confusa, con la ASPB, aunque hace alguna referencia clara a la actuación de los servicios sociales ya la posibilidad de que éstos puedan consultar

de la Disposición Adicional duodécima de la Ley 12/2007, de 11 de octubre, de servicios sociales. Según esta Disposición:

“Intercambio de información entre el Sistema Público de Servicios Sociales y el Sistema Público de Salud

Se habilita a las administraciones públicas competentes en materia de servicios sociales para que puedan acceder, sin el consentimiento previo de las personas interesadas, a los datos identificativos y el código de identificación personal (CIP-AUT) asignado por el Servicio Catalán de la Salud, por el respecto a las que se encuentran incluidas en el Registro central de personas aseguradas del departamento competente en materia de salud, con el fin de intercambiar información entre el sistema público de servicios sociales y el sistema público de salud en los casos en que la normativa vigente lo permita, cuando sea necesario para atender a las personas de manera integral, abordando coordinadamente sus necesidades asistenciales, sociales, laborales y de salud.

Como puede verse, esta Disposición adicional a la que se remite el Ayuntamiento, no constituye en sí misma una habilitación para comunicar datos a los servicios sociales, dado que se limita a establecer que es posible la comunicación a los servicios sociales de datos que consten en el RCA, "en los casos que la normativa vigente lo permita". Habrá que ver si concurre alguna habilitación legal para que se pueda llevar a cabo la comunicación.

En este sentido, la Ley 15/1990, de 9 de julio, de ordenación sanitaria de Cataluña, crea el Servicio Catalán de la Salud para llevar a cabo una adecuada organización y ordenación del sistema sanitario de Cataluña. El artículo 41 de esta ley se refiere a las áreas básicas de salud y los centros de atención primaria (CAP), y prevé expresamente que “Para desarrollar una mejor atención integral debe promoverse que los Equipos de Atención Primaria se coordinen con los recursos sociales de las Administraciones locales existentes.” (art. 41.3 Ley 15/1990).

Es decir, la Ley 15/1990 prevé una coordinación entre determinados servicios asistenciales de salud y los servicios sociales de los entes locales, a efectos y con el fin de mejorar la atención integral al paciente.

Por su parte, el artículo 39 de la LSS dispone que:

“1. El Gobierno y el departamento competente en materia de servicios sociales deben velar por garantizar la coordinación y la integración adecuadas del sistema de servicios sociales con los demás sistemas que contribuyen al bienestar de las personas.

2. Las medidas de coordinación deben dirigirse especialmente a los ámbitos de salud, educación, empleo, justicia, vivienda y cultura y deben garantizar el intercambio de la información necesaria para detectar situaciones de alto riesgo social e intervenir en ellas .”

Si nos atenemos a la habilitación legal que se desprende del artículo 41.3 de la Ley 15/1990, relativa a la coordinación exigida entre los equipos de atención primaria y los servicios sociales de las Administraciones locales para dar una atención integral a las personas atendidas, en conexión con la previsión del artículo 39.2 de la LSS, no resultaría contrario a la normativa de protección de datos que los servicios sociales puedan acceder a información de las personas que consten en el RCA para atender a personas que se encuentren en situación de alto riesgo social. Pero como en el caso de la habilitación para la Agencia, aquí también resultaría de aplicación el principio

identificativas y de contacto debería limitarse a las personas que se encuentren en esta situación de alto riesgo social a que se refiere el artículo 39.2 LSS. A tal efecto, el Ayuntamiento debería concretar al realizar la consulta al Servicio Catala de la Salud, las personas concretas que se encuentran en esta situación y respecto de las cuales necesita datos de contacto. Como en el caso anterior, tampoco parecería justificada en ese caso la comunicación del dato relativo al núm. CIP.

IV

Finalmente, es necesario hacer referencia a un par de cuestiones adicionales suscitadas a raíz de la solicitud.

Por un lado se valora positivamente que en la solicitud se concrete que el envío de la información debe realizarse mediante ficheros encriptados y que el código de desprotección se transmita por otra vía diferente a la persona que se indica.

Por otra parte, y respecto al período de tratamiento de los datos que se comuniquen, se indica que serán de uso exclusivo para la gestión de salud pública durante la pandemia del COVID-19 durante y hasta 3 meses posteriores a la finalización de la situación de estado de alarma decretada por el gobierno del estado. Al respecto, debe hacerse notar que la habilitación para la comunicación de datos a la que nos hemos referido vendría dada no por la vigencia del estado de alarma decretado por el Gobierno del estado sino a la existencia situación que lo requiera desde el punto de vista de salud pública.

De acuerdo con las consideraciones hechas en estos fundamentos jurídicos en relación con la consulta planteada en relación con la posibilidad pueda suponer una vulneración de la legislación de protección de datos personales, se realizan las siguientes,

Conclusiones

La normativa de protección de datos personales permite comunicar a la Agencia competente en materia de salud pública, en el marco de actuaciones del Plan PROCICAT, los datos que constan en el RCA relativos al nombre y apellidos, fecha de nacimiento, género, domicilio, EAP asignado, DNI/NIE/ pasaporte, teléfono fijo, móvil y correo electrónico, para poder utilizarlas con fines de salud pública para hacer frente a la crisis sanitaria COVID-19.

Asimismo, el Servicio Catala de la Salud también podría comunicar estos datos a los servicios sociales del Ayuntamiento para atender a personas que se encuentren en situación de alto riesgo social vinculado a esta crisis sanitaria.

Barcelona, 6 de abril de 2020