

CNS 8/2021

Dictamen en relación con la consulta formulada por una universidad en relación con el Protocolo de prevención, detección y gestión de casos Covid-19 en las universidades

Se presenta ante la Autoridad Catalana de Protección de Datos una consulta de una universidad en la que se pide que la Autoridad emita un dictamen sobre determinados aspectos del *“Protocolo de prevención, detección y gestión de casos Covid-19 en las universidades”*, elaborado conjuntamente entre el Consejo Interuniversitario de Cataluña y las universidades catalanas.

Se adjunta a la solicitud el *“Protocolo de prevención, detección y gestión de casos Covid-19 en las universidades”* (adelante, el Protocolo), en la versión de fecha 28 de enero de 2021.

En particular, la consulta expone que el protocolo contempla la comunicación al Departamento de Salud, mediante el Consejo Interuniversitario de Cataluña, de un fichero con los datos de los estudiantes, personal docente e investigador y personal de administración de servicios para garantizar una trazabilidad efectiva de los casos Covid-19. La Universidad manifiesta tener *“[...] dudas sobre la base jurídica que ampara esta cesión de datos y sobre el cumplimiento del principio de proporcionalidad de la medida teniendo en cuenta los datos que se requieren”*, por lo que solicita el emisión de un dictamen.

Analizada la petición, que no se acompaña de mayor información, vista la normativa vigente aplicable y de acuerdo con el informe de la Asesoría Jurídica, se dictamina lo siguiente.

(...)

II

Previamente al análisis de las cuestiones de fondo planteadas en la consulta, se considera necesario hacer un inciso sobre el contenido y finalidad del *“Protocolo de prevención, detección y gestión de casos Covid-19 en las universidades”*, o protocolo.

La finalidad del protocolo, de acuerdo con la parte introductoria, *“[...] es dotar a las universidades del sistema universitario catalán de los instrumentos que les permitan realizar una acción ágil y preventiva en referencia a la diseminación de la pandemia, con el retorno progresivo de la actividad académica presencial, cuando ésta sea posible, poniendo el énfasis en la detección de los estrechos contactos de casos confirmados y sospechosos en el ámbito universitario independientemente de dónde se hayan originado, para romper la cadena de transmisión del virus y los posibles contagios en los centros universitarios”*.

Respecto al ámbito de aplicación, si bien se expone que se centra principalmente en la detección y gestión de casos entre los estudiantes, justificándolo en que es el colectivo que no se incluye en el ámbito de actuación de los servicios de prevención de riesgos laborales, así como ser el más numeroso y de más difícil detección, también se contempla el tratamiento de datos de otros colectivos de la comunidad universitaria.

De acuerdo con el anexo de definiciones del Protocolo, la comunidad universitaria queda integrada por *“cualquier persona que pertenezca al colectivo del estudiantado, al personal docente e investigador (PDI), al personal investigador (PI) o al personal de administración y servicios (PAS)”*.

El protocolo adapta y categoriza las medidas de seguridad y procedimientos de detección y gestión de los casos regulados en la normativa vigente, u otros documentos emitidos por las autoridades sanitarias, como por ejemplo, el *Procedimiento de actuación de Salud Pública frente a casos de infección por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2* actualizado a fecha 18/10/2020, o el Plan sectorial de universidades. Pero también contempla otras medidas destinadas a la detección y gestión de casos de infección como es la confección de un censo universitario (o fichero) y su comunicación al Departamento de Salud mediante el Consejo Interuniversitario de Cataluña (o CIC). Es este último aspecto donde se centra la consulta y, por tanto, será la cuestión en la que se centrará este informe.

En relación con la confección y comunicación de este fichero, el protocolo prevé que *“[...] las universidades, mediante el Consejo Interuniversitario de Cataluña, deben facilitar al Departamento de Salud un fichero con los datos de filiación (CIP/DNI) y contacto de los integrantes de los diferentes colectivos de la universidad: estudiantado, PAS y PDI, para que la autoridad sanitaria pueda cruzar los nuevos casos de infección detectados con el censo universitario, identificando al mismo momento, que se trata de un/a miembro de la comunidad universitaria y poder poner en marcha los procesos para evitar la transmisión del virus entre miembros de esa comunidad”*.

El fichero también contendrá los siguientes datos respecto a cada persona: nombre, apellidos, NIF o NIE, correo electrónico, teléfono de contacto, fecha de nacimiento, CIP, Sexo, Universidad, Centro, Colectivo (estudiante, PAS o PDI). En el caso de los estudiantes, además se especificarán los estudios que cursa y las asignaturas en las que está matriculado, y en el caso de los profesores, los estudios y asignaturas que imparte.

En cuanto al derecho de información, el protocolo prevé que cada universidad informe a los estudiantes de que sus datos serán comunicados al Departamento de Salud. En particular prevé que se informará de que *“[...] se compartirán con el Departamento de Salud los datos identificativos y de resultados de las pruebas practicadas, de acuerdo con la normativa de protección de datos, con el fin de llevar a cabo la trazabilidad de posibles contagios en relación a la gestión de casos”*.

III

La normativa de protección de datos, de acuerdo con lo que establecen los artículos 2.1 y 4.1) del RGPD, se aplica a los tratamientos que se lleven a cabo sobre cualquier información *sobre una persona física identificada o identificable («el interesado»); se considerará persona física identificable toda persona cuya identidad pueda determinarse, directa o indirectamente, en particular mediante un identificador, como por ejemplo un número, un número de identificación,*

datos de localización, un identificador online o uno o varios elementos propios de la identidad física, fisiológica, genética, psíquica, económica, cultural o social de dicha persona”.

El artículo 4.2) del RGPD considera *“tratamiento”*: *cualquier operación o conjunto de operaciones realizadas sobre datos personales o conjuntos de datos personales, ya sea por procedimientos automatizados o no, como la recogida, registro, organización, estructuración, conservación, adaptación o modificación, extracción, consulta, utilización, comunicación por transmisión, difusión o cualquier otra forma de habilitación de acceso, coteo o interconexión, limitación, supresión o destrucción”.*

El RGPD dispone que todo tratamiento de datos personales debe ser lícito (artículo 5.1.a)) y, en este sentido, establece un sistema de legitimación del tratamiento de datos que se fundamenta en la necesidad de que concurra alguna de las bases jurídicas establecidas en su artículo 6.1.

En caso de que nos ocupe, hay que tener en cuenta que el contenido del fichero o censo universitario que se comunicaría al Departamento de Salud incluye diferentes categorías de datos entre las que se incluyen las relativas a los *“[...] resultados de las pruebas practicadas”*. Si bien no resulta claramente definido en el protocolo a qué pruebas se refiere, o las circunstancias de éstas (a quien corresponde practicarlas, quién es el responsable del tratamiento, quien las comunica o las recibe...), tomando en consideración el objetivo y ámbito de aplicación del protocolo se deduce que hace referencia al resultado de las pruebas de diagnóstico de los casos positivos o negativos por la COVID-19.

El artículo 4.15 del RGPD considera que son datos relativos a la salud los que hacen referencia a *“[...] la salud física [...] de una persona física, incluida la prestación de servicios de atención sanitaria, que revelan información sobre su estado de salud”*.

En consecuencia, el resultado de las pruebas practicadas a las que se refiere el protocolo son datos relativos a la salud, los cuales quedan sujetos al régimen previsto en el artículo 9.1 del RGPD:

“Quedan prohibidos el tratamiento de datos personales que revelan el origen étnico o racial, las opiniones políticas, las convicciones religiosas o filosóficas, o la afiliación sindical, y el tratamiento de datos genéticos, datos biométricos dirigidos a identificar de forma unívoca a una persona física, datos relativos a la salud o datos relativos a la vida sexual o las orientaciones sexuales de una persona física.”

Hay que advertir, sin embargo, que esta prohibición no será de aplicación en la medida en que concurra alguna de las circunstancias previstas en el artículo 9.2 del RGPD.

Hay que advertir que en la redacción del protocolo no queda claramente definida cuál sería la base jurídica a partir de la cual se ampara la comunicación del fichero o censo universitario en el Departamento de Salud. Únicamente, dentro del apartado de *“Confeción del censo universitario”* del protocolo, se puede intuir cuáles serían las bases jurídicas a las que se ampara el tratamiento:

“El tratamiento de estos datos de carácter personal (la confección del censo universitario y posterior comunicación al Departamento de Salud) deberá ampararse en el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) y en el informe emitido por el Agencia Española de Protección de Datos (AEPD), de 12/03/2020, que determina los límites de estos tratamientos de datos personales en situaciones de emergencia sanitaria de alcance general, como es la pandemia por COVID-19 y otorga la

mayor libertad posible a los responsables del tratamiento de datos en caso de necesidad para salvaguardar los intereses vitales de los interesados o de terceras personas físicas, los intereses públicos esenciales en el ámbito de la salud pública o el cumplimiento de obligaciones legales, en el marco legal correspondiente al Estado miembro de la Unión Europea en cada caso de aplicación.

Sin embargo la AEPD destaca que los tratamientos de datos personales, a pesar de estar en situaciones de emergencia sanitaria, deben seguirse tratando de conformidad con la normativa de protección de datos personales (RGPD y la Ley Orgánica 3/2018) y, por tanto, son de aplicación sus principios, y entre ellos el de tratar los datos con licitud, lealtad y transparencia, limitación de la finalidad (en este caso, salvaguardar los intereses de las personas en situación de pandemia), principio exactitud y el principio de minimización de datos. Sobre este último, se hace referencia expresa a que los datos tratados tendrán que ser exclusivamente limitados a los necesarios para la finalidad pretendida.

Es necesario, por tanto, que todas las partes implicadas en este tratamiento de los datos velen en todo momento para que estos principios de lealtad, transparencia y limitación de la finalidad se respeten.”

Las bases jurídicas que legitiman el tratamiento de datos personales están reguladas en el artículo 6.1 del RGPD y, para el caso de categorías especiales de datos, además, en el artículo 9.2 del RGPD, por lo que es necesario que los tratamientos sean amparados en uno de los supuestos legalmente previstos, sin que sea suficiente una remisión genérica a la normativa que las regula. En este sentido, hay que hacer referencia al considerante 41 del RGPD, por el que *dicha base jurídica o medida legislativa debe ser clara y precisa y su aplicación previsible para sus destinatarios, de conformidad con la jurisprudencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea [...] y del Tribunal Europeo de Derechos Humanos.”*

Por otra parte, también debe advertirse que los informes o dictámenes emitidos por cualquier autoridad de control no constituyen ningún supuesto habilitante, o base jurídica, a partir de la cual se pueda legitimar un tratamiento de datos personales.

En cualquier caso, a partir de los términos en que se expresa el protocolo se puede intuir que el tratamiento objeto de análisis se basaría en las siguientes bases jurídicas: (1) “[...] *salvaguardar los intereses vitales de los interesados o de terceras personas físicas*”, (2) “[...] *los intereses públicos esenciales en el ámbito de la salud pública* (3) *o el cumplimiento de obligaciones legales, en el marco legal correspondiente al Estado miembro de la Unión Europea en cada caso aplicable*”.

IV

No parece que en un caso como el que nos ocupa el tratamiento se pueda fundamentar en la necesidad para salvaguardar los intereses vitales de los interesados o de terceras personas físicas (arts. 6.1.d) y 9.2.c) RGPD).

El artículo 6.1.d del RGPD prevé que el tratamiento será lícito en los casos en que sea necesario para proteger los intereses vitales del interesado o de otra persona. En el caso de las categorías especiales de datos, el artículo 9.2.c) del RGPD añade además, que para la utilización de esta base jurídica será necesario que el interesado no esté capacitado física o jurídicamente para dar el

su consentimiento. No parece que sea éste el caso que nos ocupa, dado que las personas afectadas están en condiciones de dar su consentimiento.

También debe tenerse en cuenta que esta excepción estaría enfocada a situaciones extraordinarias a partir de las cuales el responsable del tratamiento enfrenta una situación a partir de la cual, si no lleva a cabo un tratamiento de datos personales, pueden verse ciertamente afectados los intereses vitales de ésta persona.

En el caso que nos ocupa, parece que el protocolo se ha diseñado desde una perspectiva preventiva en tanto que el objetivo es procurar que las autoridades sanitarias puedan llevar a cabo posteriormente, y ante la sospecha o un caso confirmado de contagio por la COVID-19, la trazabilidad de los casos, de forma que se facilite la detección precoz de indicios de un brote y actuar en consecuencia. En este sentido, no parece que la finalidad sea la de actuar directamente sobre la salud de los miembros de la comunidad universitaria, sino de anticipación en la detección de contactos estrechos, contribuir a cortar las cadenas de transmisión y “[...] poder mantener el máximo de presencialidad en las aulas”.

Por este motivo, se considera que la base jurídica referida a la protección de los intereses vitales de los interesados no se ajusta a la finalidad pretendida por el protocolo analizado, puesto que las personas afectadas están en condiciones de prestar su consentimiento y la comunicación no se lleva a cabo en un contexto reactivo, en el que se vean ciertamente comprometidos los intereses vitales de la comunidad universitaria, sino dentro de un contexto preventivo.

V

Las otras dos bases jurídicas recogidas en el protocolo son la necesidad para salvaguardar *“los intereses públicos esenciales en el ámbito de la salud pública”* y *“el cumplimiento de obligaciones legales, en el marco legal correspondiente al Estado miembro de la Unión Europea en cada caso aplicable”*.

Si bien el protocolo no emplea la nomenclatura del RGPD, se intuye que la base jurídica a la que se refiere es a la que prevé el artículo 6.1.e) del RGPD (*“el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento”*), así como la que se prevé en el artículo 6.1.c) del RGPD, según la cual el tratamiento es lícito cuando es necesario por el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento.

Y en cuanto al tratamiento de categorías especiales de datos, parece que se estaría haciendo referencia a varios apartados del artículo 9 del RGPD, en concreto a lo previsto en las letras b), g) y i) del apartado 2:

b) *“el tratamiento es necesario para el cumplimiento de obligaciones y el ejercicio de derechos específicos del responsable del tratamiento o del interesado en el ámbito del Derecho laboral y de la seguridad y protección social, en la medida en que así lo autorice el Derecho de la Unión de los Estados miembros o un convenio colectivo con arreglo al*

Derecho de los Estados miembros que establezca garantías adecuadas del respeto de los derechos fundamentales y de los intereses del interesado;

[...]

g) el tratamiento es necesario por razones de un interés público esencial, en base al Derecho de la Unión o de los Estados miembros, que debe ser proporcional al objetivo perseguido, respetar en lo esencial el derecho a la protección de datos y establecer medidas adecuadas y específicas para proteger los intereses y derechos fundamentales del interesado”);

[...]

i) 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 elevados niveles 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 libertades del interesado, en particular el secreto profesional.”

Hay que tener en cuenta que el artículo 6.3 del RGPD, y en términos similares también el artículo 9.2.g) ii), prevé que la base jurídica basada en una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento, debe estar establecida por el derecho de la Unión, o bien el derecho del estado miembro. En este sentido, prevé que:

“La finalidad del tratamiento deberá quedar determinada en dicha base jurídica o, en lo relativo al tratamiento a que se refiere el apartado 1, letra e), será necesaria para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento. Dicha base jurídica podrá contener disposiciones específicas para adaptar la aplicación de normas del presente Reglamento, entre otras: las condiciones generales que rigen la licitud del tratamiento por parte del responsable; los tipos de datos objeto de tratamiento; los interesados afectados; las entidades a las que se pueden comunicar datos personales y los fines de tal comunicación; la limitación de la finalidad; los plazos de conservación de los datos, así como las operaciones y los procedimientos del tratamiento, incluidas las medidas para garantizar un tratamiento lícito y equitativo, como las relativas a otras situaciones específicas de tratamiento a tenor del capítulo IX. El Derecho de la Unión o de los Estados miembros cumplirá un objetivo de interés público y será proporcional al fin legítimo perseguido”.

En cuanto al rango de la norma de derecho interno, el Considerante 41 establece que “[...] no exige necesariamente un acto legislativo adoptado por un parlamento, sin perjuicio de los requisitos de conformidad del ordenamiento constitucional del Estado miembro de que se trate”.

Hay que tener en cuenta al respecto que, en el derecho español, la norma que establezca el tratamiento debe ser una norma con rango de ley, tal y como se desprende del artículo 53 CE en la medida en que conlleva la limitación de un derecho fundamental, y tal y como ha venido a reconocer la jurisprudencia constitucional (SSTC 292/2000 y 76/2019, entre otros), del Tribunal de Justicia de la Unión Europea (STJUE 08.04.2014, Digital Rights Ireland, entre otros) y del Tribunal Europeo de Derechos Humanos (STEDH 07.06.2012, Cetro Europa 7 y Di Stefano vs. Italia, entre otros).

En este sentido, el artículo 8 de la Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD) establece lo siguiente:

“1. El tratamiento de datos personales sólo podrá considerarse fundado en el cumplimiento de una obligación legal exigible al responsable, en los términos previstos en el artículo 6.1.c) del Reglamento (UE) 2016/679, cuando así lo prevea una norma de Derecho de la Unión Europea o norma con rango de ley, que podrá determinar las condiciones generales del tratamiento y los tipos de datos objeto del mismo así como las cesiones que procedan como consecuencia del cumplimiento de la obligación legal. Dicha norma podrá igualmente imponer condiciones especiales al tratamiento, tales como la adopción de medidas adicionales de seguridad u otras establecidas en el capítulo IV del Reglamento (UE) 2016/679.

2. El tratamiento de datos personales sólo podrá considerarse fundado en el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable, en los términos previstos en el artículo 6.1 e) del Reglamento (UE) 2016/679, cuando derive de una competencia atribuida por una norma con rango de ley.”

En términos similares se pronuncia el artículo 9 LOPDGDD respecto al tratamiento de datos de categorías especiales de datos, tales como los datos de salud.

Dicho esto, la actuación administrativa en materia de salud pública está regulada en nuestro ordenamiento jurídico fundamentalmente en la Ley orgánica 3/1986, de 14 de abril, de medidas especiales en materia de salud pública, en la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública (LGSP), y en cuanto a la ordenación de las actuaciones, prestaciones y servicios en materia de salud pública en el ámbito territorial de Cataluña, en la Ley 18/2009, del 22 de octubre de salud pública (LSP).

El artículo 3.c) de la LGSP prevé que las actuaciones llevadas a cabo sobre la salud pública y acciones sobre la salud colectiva están sujetas, entre otros, al principio de pertinencia a partir del cual *“Las actuaciones de salud pública atenderán a la magnitud de los problemas de salud que pretendan corregir, justificando su necesidad de acuerdo con los criterios de proporcionalidad, eficiencia y sostenibilidad”*.

De acuerdo con el artículo 9 de la LGSP, *“[...] Las personas que conozcan hechos, datos o circunstancias que pudieran constituir un riesgo o peligro grave para la salud de la población los pondrán en conocimiento de las autoridades sanitarias, que velarán por la protección debida a los datos de carácter personal. [...] Lo dispuesto en el apartado anterior se entiende sin perjuicio de las obligaciones de comunicación e información que las leyes imponen a los profesionales sanitarios.”*

De acuerdo con el artículo 33 de la misma ley, este deber de comunicación también afecta a los empresarios que, de acuerdo con la legislación sobre prevención de riesgos laborales, tengan conocimiento de alguno de estos datos. En este sentido, el artículo 33.2.h) prevé, entre otras cuestiones, que la autoridad sanitaria, de forma coordinada con la autoridad laboral, debe *“establecer mecanismos de coordinación en caso de pandemias u otras crisis sanitarias, en especial para llevar a cabo acciones preventivas y de vacunación”*.

A su vez, el artículo 3.i) de la LSP dispone que la ordenación y ejecución de las actuaciones y servicios en materia de salud pública requiere la coordinación y la cooperación interdepartamentales e interadministrativas en la ejecución de las actuaciones, prestaciones y servicios de salud pública.

Por otra parte, el artículo 57 de la LSP, y en términos similares el arte. 8 de la LGSP, prevé que las *“Las administraciones públicas, en el marco de sus competencias, así como las instituciones y entidades privadas y los particulares, tienen el deber de colaborar con las autoridades sanitarias y sus agentes si es necesario para la efectividad de las medidas adoptadas.”*

El artículo 58 de la LSP establece que *“si los titulares de instalaciones, establecimientos, servicios o industrias detectan la existencia de riesgos para la salud derivados de la actividad o de los productos respectivos, deben informar inmediatamente a la autoridad sanitaria correspondiente...”*

Y los artículos 55.k) y 55.bis de la LSP en la redacción dada por el Decreto ley 27/2020 de 13 de julio, de modificación de la Ley 18/2009, de 22 de octubre, de salud pública, prevén determinadas medidas para controlar pandemia, entre las que se establece la necesidad de llevar a cabo la identificación de contactos (anexo 3). En particular el anexo 3 del Decreto ley prevé que las autoridades sanitarias pueden realizar la *“Identificación de contactos en curso para todos los casos nuevos y confirmados de la COVID-19, con cuarentenas/medidas de aislamiento de acuerdo con los protocolos vigentes de vigilancia epidemiológica. Ampliar la identificación de contactos y aislamientos de los casos sospechosos si se decide considerar caso sin test según disponibilidad de test y por situación epidemiológica.”*

En relación con el ámbito de la salud laboral, el artículo 14 del LPRL prevé el derecho de los trabajadores a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo que se materializa en el deber del empresario de proteger ante los riesgos laborales. Asimismo, el trabajador tiene el deber de informar al superior jerárquico directo, ya los trabajadores designados para llevar a cabo la actividad de protección y prevención o, en su caso, el servicio de prevención, sobre cualquier situación que a su juicio pueda comportar, razonablemente, un riesgo para la seguridad y la salud de los trabajadores.

De acuerdo con ello, en aplicación de la normativa reguladora de la salud pública y de prevención de riesgos laborales, es preciso concluir la existencia de un deber de colaboración de cualquier persona, institución, entidad privada, o las administraciones públicas en el marco de sus competencias, con las autoridades sanitarias en caso de que sea necesario para la efectividad de las medidas adoptadas en pro de la salud pública, entre las que consta la identificación de los contactos, así como el deber de poner en conocimiento las circunstancias que podrían poner en riesgo la salud pública.

En algún caso, la concreción de este deber se ha realizado a través de normas con rango de ley, como sería el caso del artículo 8 del Decreto Ley 41/2020, de 10 de noviembre, de medidas extraordinarias de carácter social en centros educativos y en el ámbito de la educación en el tiempo libre y de las actividades extraescolares para hacer frente a las consecuencias de la COVID-19, a partir del cual se prevé la comunicación del Departamento de Educación al Departamento de Salud, en términos similares al caso que nos ocupa. Sin embargo, y de acuerdo con lo que establece el artículo 51 de la Ley 12/2009, de 10 de julio, de educación, las universidades no forman parte del sistema educativo de Cataluña.

La comunicación de datos de alumnos o trabajadores de las universidades, podría estar habilitada por la normativa de salud pública en caso de que haya una situación de riesgo concreto (por ejemplo si ha habido un contagio se pueden comunicar los datos de identificación y contacto de la persona contagiada y también de las demás personas que puedan haber estado en contacto con ella), pero esta normativa no permite una comunicación preventiva generalizada como la que se describe en el protocolo. Por otra parte, no consta que se haya aprobado ninguna norma con rango de ley que habilite esta comunicación generalizada con respecto a las universidades, no existe ningún requerimiento

concreto formulado por las autoridades sanitarias. De este modo, cabe concluir que la comunicación descrita no contaría con habilitación suficiente.

De hecho, y al margen de que la comunicación pretendida no tiene habilitación suficiente en la normativa de salud pública, el hecho de que la comunicación se lleve a cabo previamente a la detección de una situación de contagio plantea problemas desde el punto de vista del principio de exactitud de los datos dado que no permitiría saber con precisión cuáles son las personas que han estado en contacto con la persona que ha dado positivo. La información puede no resultar suficientemente actualizada al no haber tenido en cuenta otras circunstancias propias de la dinámica de las universidades, por ejemplo, la realización de actividades ajenas a la docencia que convalidan como créditos de libre elección y que pueden comportar la interrelación de numerosos estudiantes de distintos estudios y cursos, bajas y sustituciones del personal al servicio de la universidad, la convivencia en el campus o residencias universitarias.

Por otra parte, de acuerdo con lo que prevé el *Protocolo de actuación de Salud Pública frente a casos de infección por el nuevo coronavirus SARS-COV-2*, el Departamento de Salud ya dispone de otras vías menos intrusivas por el derecho a la protección de datos a través del cuestionario que los Gestores/as COVID llevan a cabo ante los casos sospechosos o confirmados y que pueden cumplir, en el momento en que se produzca esta circunstancia, con la finalidad pretendida por el protocolo.

A estos efectos podría resultar de interés, por facilitar una respuesta rápida y actualizada, que la universidad mantenga internamente el censo universitario con las circunstancias relevadas a efectos de controlar eventuales contagios (grupos de contacto, actividades en las que han participado los alumnos, interacciones entre diferentes grupos, sustituciones de docentes etc.) . De este modo, en los casos en que la normativa prevea directamente del deber de comunicación o cuando las autoridades sanitarias requirieran la colaboración de la universidad, ésta podría responder al requerimiento de forma ágil y con información actualizada, comunicando los datos de las personas afectadas y evitando comunicar masivamente los datos identificativos y de localización de todos los alumnos y personas trabajadoras, incluidos los de muchos alumnos o personas trabajadoras que no tienen ninguna relación con ningún episodio de contagio.

Finalmente, hay que tener en cuenta el hecho de que si bien el protocolo prevé que la comunicación del censo universitario se lleve a cabo en el Departamento de Salud, esta comunicación se llevará a cabo *"[...] mediante el Consejo Interuniversitario de Cataluña"*. Así, el epígrafe "Tratamiento de los datos e indicadores de seguimiento" del protocolo hace alusión a la habilitación en la Secretaría General del CIC, *"[...] tanto por parte del departamento competente en materia de salud como por las universidades, para llevar a cabo las actuaciones necesarias para el tratamiento de los datos de carácter personal de los miembros de la comunidad universitaria pertinentes para la elaboración de los indicadores de seguimiento de la COVID-19 en el ámbito universitario por parte del Departamento de Salud"*.

El artículo 121 de la Ley 1/2003, de 19 de febrero, de universidades de Cataluña, prevé que el CIC es el órgano de coordinación del sistema universitario de Cataluña y de consulta y asesoramiento del Gobierno de la Generalidad en materia de universidades. A lo largo de esta norma, se recogen diferentes funciones encomendadas al CIC entre las que consta la coordinación del régimen de convalidaciones y movilidad de estudiantes (art. 11), así como el impulso y coordinación de medidas dirigidas a la armonización de ciclos de estudios y denominación de los títulos propios de las universidades en el sistema europeo de titulaciones (art. 13). Sin embargo, no existe entre sus funciones ninguna que pueda habilitar la comunicación pretendida, con lo cual, en caso de que la comunicación se pretendiera

hacer a través de esta institución debería ser a través de la figura del encargado del tratamiento (arts. 4.8 y 28 RGPD). En este sentido el CIC actuaría como encargado del tratamiento respecto de las universidades que hubiesen formalizado el contrato a que se refiere el artículo 28 RGPD.

VI

En la consulta también se plantea la duda respecto a “[...] el cumplimiento del principio de proporcionalidad de la medida teniendo en cuenta los datos que se requieren”.

Las consideraciones que se acaban de realizar sobre la falta de base jurídica para llevar a cabo la comunicación, harían innecesario tener que entrar a analizar a esta cuestión. No obstante, y aunque sea sólo a efectos ilustrativos, procede realizar algunas consideraciones al respecto, dado que la información que se había previsto comunicar puede no respetar el principio de minimización (proporcionalidad).

Este principio, recogido en el artículo 5.c) del RGPD, establece que los datos tratados deben ser adecuadas, pertinentes y limitadas a lo necesario en relación con la finalidad por la que se tratan.

El protocolo prevé que el fichero o censo universitario “[...] debe contener los datos de filiación (CIP/DNI) y de contacto de los integrantes de los colectivos de la universidad y los siguientes datos de cada una de las personas:

- Nombre
- Apellido 1
- Apellido 2
- NIF (para estudiantes extranjeros número de pasaporte o NIE)
- Correo electrónico
- Teléfono de contacto
- Fecha de nacimiento
- CIP (si se dispone) • Sexo (si se puede) • Universidad
- Centro

- Colectivo (Estudiantado, PAS o PDI)

Sólo para estudiantado

- Estudios que cursa (sólo para estudiantes)
- Asignaturas matriculadas

Sólo para PDI •

Estudios que imparte (sólo para el profesorado) •

Asignaturas que imparte (sólo para el profesorado) “

Asimismo, la universidad debe informar al estudiantado que con el fin de gestionar el control y la gestión de los casos y de los contactos estrechos de su universidad, se compartirán con el Departamento de Salud los datos identificativos y de resultados de las pruebas practicadas [...]

El tratamiento previsto en el protocolo encontraría su justificación desde la perspectiva del principio de minimización de datos en la medida en que estos datos fueran los adecuados, pertinentes y limitados para alcanzar la finalidad relativa a la trazabilidad de los posibles contagios dentro de la comunidad universitaria, por parte del Departamento de Salud, de forma que se facilite la detección precoz de indicios de brotes y actuar en consecuencia.

Debe tenerse en cuenta que la Subdirección General de Vigilancia y Respuesta a Emergencias de Salud Pública ha aprobado un Protocolo de actuación de Salud Pública frente a casos de infección por el nuevo coronavirus SARS-COV-2, actualizado en fecha 18 de octubre de 2020, en el que, entre otras cuestiones, se concreta los datos a comunicar para el control de contagios.

Este protocolo del Departamento de Salud prevé que, en relación con los casos sospechosos y confirmados, la información a recoger son los datos relativos a la identificación del interesado (nombre y apellidos, sexo, fecha de nacimiento, edad, CIP, DNI/NIE/pasaporte, dirección, teléfono, correo electrónico, lugar de residencia), así como otros aspectos relativos al tipo de residencia, número de personas con las que comparte el domicilio, circunstancias relativas a las dificultades idiomáticas o culturales, datos clínicos relativos en la COVID-19, etc. de acuerdo con lo que prevé el anexo 2.

En relación con los contactos estrechos, por su parte, prevé la necesidad de recoger los datos relativos al nombre y apellido, teléfono, fecha del último contacto, hora de contacto, lugar y contexto o ámbito (centro sanitario, centro sociosanitario, residencia, domicilio, laboral, escolar...), para poder contactar con éste e iniciar o contrastar en qué medida puede estar ante un caso positivo, o incluso indicios de brote.

Teniendo en cuenta, pues, la información requerida por las autoridades sanitarias cuando debe llevar a cabo el seguimiento de casos, en cuanto a los contactos estrechos no parecería justificada la comunicación de los datos relativos a la fecha del nacimiento, el sexo, o el CIP y el DNI, NIE o pasaporte, puesto que en principio no son datos que se soliciten, de acuerdo con el mencionado protocolo del Departamento de Salud.

Conclusiones

A partir de la información de la que se dispone, el tratamiento de datos relativo a la comunicación de un censo universitario en el Departamento de Salud, mediante el Consejo Interuniversitario de Cataluña, no dispone de habilitación desde el punto de vista de la normativa de protección de datos, al no estar amparado por la normativa de salud pública.

Barcelona, 19 de febrero de 2021