

Carrer Rosselló, 214, esc. A, 1r 1a
08008 Barcelona

Identificació de l'expedient

Resolució del procediment sancionador núm. PS 19/2018, referent a l'Institut Català de la Salut.

Antecedents

1.- En data 27/10/2017 va tenir entrada a l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades un escrit pel qual es formulava denúncia d'una persona contra l'Institut Català de la Salut (en endavant ICS), amb motiu d'un presumpte incompliment de la normativa de protecció de dades. En concret, la persona denunciant –usuària del CAP (...), SAP (...)- exposava que persones no autoritzades haurien accedit a la seva història clínica sense el seu consentiment. Per tal d'acreditar els fets denunciats, la persona afectada (de qui l'ICS ha conegut la identificació en la fase d'informació prèvia), aportava la següent documentació:

- a) Document intítulat "l'listat d'accessos des del 01/11/2016 fins el 15/08/2017". En aquest llistat consten diversos accessos a la història clínica de la persona denunciant el dia 27/03/2017, per part d'una persona amb la categoria professional d'"auxiliar administratiu" qui prestaria serveis al CAP (...). En concret consten els accessos següents:
- Mòdul "USUFG005 –Manteniment d'usuaris i pacients" a les 11:07
 - Mòdul "USUG068 Etiquetes per usuari" a les 11:07
 - Mòdul "USUG068 Etiquetes per usuari" a les 11:07
 - Mòdul "USUFG005 –Manteniment d'usuaris i pacients" a les 12:48

Aquests quatre accessos es poden reduir a dos, en la mesura que tres d'ells es van produir a la mateixa hora (11:07).

- b) Ofici de data 31/08/2017, que l'EAP (...) va dirigir a la persona denunciant. En aquest escrit se l'informava que no s'havia constatat que els accessos indicats a l'apartat anterior "estiguin lligats a visites professionals sanitàries", i que aquest fet s'havia posat en coneixement de la direcció del SAP (...).

2.- L'Autoritat va obrir una fase d'informació prèvia (núm. IP 340/2017), d'acord amb l'article 7 del Decret 278/1993, de 9 de novembre, sobre el procediment sancionador d'aplicació als àmbits de competència de la Generalitat, i l'article 55.2 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques (en endavant, LPAC), per tal de determinar si els fets eren susceptibles de motivar la incoació d'un procediment sancionador, la identificació de la persona o persones que poguessin ser responsables i les circumstàncies rellevants concurrents en uns i altres.

En el si d'aquesta fase d'informació, per mitjà d'oficis de dates 11/12/2017 i 09/01/2018 (aquest darrer reiterat el 17/01/2018 i el 21/02/2018) es va requerir l'ICS per tal que donés compliment al següent:

Carrer Rosselló, 214, esc. A, 1r 1a
08008 Barcelona

- Identifiqués la persona a qui correspondrien els dos accessos controvertits a la història clínica de la persona aquí denunciant i confirmés que el dia 27/03/2017 aquesta persona prestava serveis com auxiliar administratiu en el CAP (...).
- Confirmés si, tal com apuntava l'EAP (...) en el seu ofici de 31/08/2017, els accessos indicats no responien a cap raó assistencial.
- Informés si l'ICS havia iniciat una informació reservada sobre els accessos controvertits. En cas afirmatiu, aportés una còpia de la documentació que allà figuri.
- Indiqués quina raó sanitària/assistencial justificaria que persones amb un perfil d'usuari vinculat a un determinat CAP puguin accedir a les històries clíniques de pacients usuaris/es d'un altre CAP. En relació amb aquests casos (accés per part d'un/a usuari/a vinculat a un CAP a històries clíniques de pacients assignats a un altre CAP) informés sobre el següent:
 - Si el sistema informàtic alerta d'alguna manera a l'usuari/a que accedirà a la història clínica d'un pacient vinculat a un altre CAP.
 - Si, per tal d'accedir a la història clínica, l'usuari/a ha d'indicar forçosament les raons que justificarien aquest accés.
 - Si aquests tipus d'accés són analitzats expressament pel responsable de seguretat i si aquests es reflecteixen en l'informe mensual que s'ha d'elaborar d'acord amb el que preveu l'article 103.5 del Reial decret 1720/2007, de 21 de desembre, pel qual s'aprova el Reglament de desplegament de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal (d'ara en endavant, RLOPD i LOPD).
- Aportés l'informe mensual elaborat pel responsable de seguretat, en el qual s'analitzin les revisions efectuades, i els eventuais problemes detectats al mes de març de 2017.

L'ICS va respondre els anteriors requeriments a través d'escrits de dates 02/01/2018, 16/01/2018 i 23/02/2018, pels quals s'exposava, entre d'altres, el següent:

- Que la Sra. (...) (persona a qui correspondria l'usuari qui va efectuar els accessos controvertits) prestava serveis el dia 27/03/2017 com a auxiliar administratiu al CAP (...).
- Que *"els accessos no són assistencials"* i es realitzen *"des del perfil d'ECAP administratiu"*.
- Que la Gerència Territorial Catalunya Central, mitjançant escrit de data 31/10/2017, va sol·licitar *"autorització per tramitar una informació reservada, a fi d'esbrinar si els accessos esmentats a la història clínica de la Sra. (nom de la persona denunciant) estan justificats (...)"*. Que posteriorment l'ICS va *"ordenar la realització d'una informació reservada per part de l'àrea de Suport Jurídic Laboral i Normatiu de la mateixa Gerència"*.
- Que *"el vincle pel qual un treballador amb perfil d'usuari no sanitari de l'ECAP Administratiu té amb un CAP concret s'estableix per motius de gestió d'agendes, de programació de visites i d'altres tasques merament administratives"*.
- Que *"la raó assistencial per la qual una persona amb perfil d'usuari no sanitari de l'ECAP Administratiu vinculat a un CAP determinat pot accedir a dades administratives de qualsevol ciutadà, encara que no pertanyi o tingui metge assignat en aquest mateix"*

Carrer Rosselló, 214, esc. A, 1r 1a
08008 Barcelona

- CAP, però que sí que pertany a la mateixa Gerència Territorial, és la consecució d'un bon servei a la ciutadania".*
- Que les persones amb un perfil d'usuari vinculat a un determinat CAP que no pertany a una mateixa Gerència Territorial *"no poden accedir (a les històries clíniques de pacients) si prèviament no s'han recuperat les dades del pacient des de l'ECAP Administratiu. Llavors el professional assistencial tindrà accés a les dades clíniques d'aquest pacient que estiguin publicades a l'HC3. Aquest fet es donaria, per exemple, quan un pacient adscrit a una Gerència territorial acut, pel motiu que sigui, a una visita a un altre centre d'una altra Gerència territorial. En el cas que no es produís aquest fet, el professional del centre de Gerència diferent a l'adscripció de l'usuari només podria accedir a poques dades (nom, cognoms, DNI, NASSS, CIP, adreça i telèfon), mai de tipus clínic".*
 - Que el sistema no dona cap alerta en cas d'accedir a una història clínica d'un pacient vinculat a un altre CAP, però que *"l'usuari ho veu perquè el pacient no té metge assignat en el centre en què es troben".*
 - Que *"no es considera necessari"* que l'usuari, per accedir a la història clínica d'un pacient vinculat a un altre CAP, indiqui les raons del dit accés.
 - Que aquest tipus d'accessos no són analitzats expressament pel responsable de seguretat i per tant *"no es reflecteixen en cap informe"*.

3.- En data 18/07/2018, la directora de l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades va acordar iniciar un procediment sancionador contra l'ICS, en primer lloc, per una presumpta infracció greu prevista a l'article 44.3.d) en relació amb l'article 10 de l'LOPD; i, en segon lloc, per una presumpta infracció també greu prevista a l'article 44.3.h) en relació amb l'article 9 de l'LOPD. Així mateix, va nomenar persona instructora de l'expedient la senyora (...), funcionària de l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades.

5.- Aquest acord d'iniciació es va notificar a l'entitat imputada en data 23/07/2018.

6.- A l'acord d'iniciació es concedia a l'entitat imputada un termini de 10 dies hàbils comptadors a partir de l'endemà de la notificació, per formular al·legacions i proposar la pràctica de proves que considerés convenients per defensar els seus interessos.

7.- En data 25/07/2018, l'ICS va formular al·legacions a l'acord d'iniciació. En les seves al·legacions, centrades únicament en el primer dels fets que es declaren provats en aquest procediment, l'ICS esgrimia que els accessos controvertits estaven justificats per *"motius organitzatius"*, i afegia que únicament s'hauria accedit a *"dades administratives, no assistencials"*.

8.- Davant les al·legacions formulades, per Acord de data 04/10/2018 la persona instructora va disposar l'obertura d'un període de prova, per tal de practicar en el termini de 10 dies a comptar del dia següent a la notificació, les proves consistents en:

Carrer Rosselló, 214, esc. A, 1r 1a
08008 Barcelona

- Que l'ICS informés sobre el resultat de la investigació reservada que, segons l'escrit formulat per aquesta entitat el dia 16/01/2018 davant aquesta Autoritat, l'ICS havia iniciat en relació amb els accessos duts a terme per la Sra. (...) a la història clínica de la persona denunciant el dia 27/03/2017; i aportés una còpia de les actuacions incorporades al citat expedient informatiu.
- Que l'ICS Informés si la persona denunciant fou atesa com a pacient en el CAP (...) en les dates immediatament anteriors o posteriors al dia 27/03/2017. I en el cas que la persona denunciant no s'hagués visitat en aquell centre sanitari, s'indiquessin els "motius organitzatius" que en el cas concret explicarien els dos accessos controvertits.
- Aportés una impressió de pantalla dels següents mòduls de l'ECAP corresponents a la història clínica de la persona denunciant:
 - "USUFG068-Etiquetes per Usuari"
 - "USUFG005-Manteniment d'usuaris i pacients".

Aquest acord de prova fou notificat el 04/10/2018 a l'ICS i se li atorgava un termini de 10 dies per tal que donés compliment al que allà s'havia acordat.

9.- En data 29/10/2018 l'ICS va donar compliment a l'acord de prova, i va facilitar la informació següent:

- Que *"s'ha vist que l'accés no era justificat"*.
- Que *"s'ha realitzat informació reservada sobre els accessos de la Sra. (...). En aquest moment està en fase d'investigació per part de l'instructor, per tal de poder concloure i fer proposta de sanció, si cal"*
- Que *"La persona (denunciant) no va ser visitada al CAP (...), s'han consultat les visites passades d'aquesta usuària i no consta cap visita. Es desconeixen els «motius organitzatius»"*

Així mateix, l'ICS va aportar una impressió de pantalla del mòdul *"USUFG005-Manteniment d'usuaris i pacients"*.

10.- En data 05/11/2018, la persona instructora d'aquest procediment va formular una proposta de resolució, per la qual proposava que la directora de l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades declarés que l'ICS havia incorregut en les infraccions següents:

10.1. En primer lloc, una infracció greu prevista a l'article 44.3.d), en relació amb l'article 10 de l'LOPD.

10.2. En segon lloc, una infracció greu prevista a l'article 44.3.h), en relació amb l'article 9 de l'LOPD.

Aquesta proposta de resolució es va notificar en data 06/11/2018 i concedia un termini de 10 dies per formular al·legacions. Aquest termini s'ha superat i no s'han presentat al·legacions.

Carrer Rosselló, 214, esc. A, 1r 1a
08008 Barcelona

Fets provats

Del conjunt de les actuacions practicades en aquest procediment, es consideren acreditats els fets que es detallen a continuació.

1.- Una persona qui prestava serveis com a auxiliar administratiu al CAP (...) –dependent de l'Institut Català de la Salut-, va accedir el dia 27/03/2017 en dues ocasions a la història clínica de la persona aquí denunciant (antecedent 1r), mitjançant l'ECAP (programa informatitzat d'històries clíniques d'atenció primària). Aquests accessos es van efectuar sense que estiguessin justificats per cap actuació assistencial o administrativa.

2.- L'Institut Català de la Salut no revisa periòdicament la informació de control registrada al registre d'accessos, ni elabora informes sobre les revisions realitzades i els problemes detectats, sinó que només es revisa arran la petició concreta per part de pacients.

Fonaments de dret

1.- Són d'aplicació a aquest procediment el que preveuen la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques (d'ara endavant, LPAC), i l'article 15 del Decret 278/1993, de 9 de novembre, sobre el procediment sancionador d'aplicació als àmbits de competència de la Generalitat, segons el que preveu la DT 2a de la Llei 32/2010, de l'1 d'octubre, de l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades. De conformitat amb els articles 5 i 8 de la Llei 32/2010, la resolució del procediment sancionador correspon a la directora de l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades.

Com a consideració prèvia, cal indicar que en el moment de dictar-se aquest acte, el precepte que contenia el tipus infractor aquí aplicat s'ha derogat pel Reial decret-Llei 5/2018, de 27/7, de mesures urgents per a l'adaptació del dret espanyol a la normativa de la Unió europea en matèria de protecció de dades. Però al tractar-se d'un procediment sancionador iniciat abans de la vigència d'aquesta norma -o en què les actuacions prèvies que l'havien precedit s'havien iniciat abans-, s'ha de regir per la normativa anterior. (DT 1a RDL 5/2018).

Així mateix, en aquest acte s'ha tingut en compte també l'eventual aplicació al cas present del previst al Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell, de 27/4, relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes (RGPD). I a resultes d'aquesta anàlisi es conclou que l'eventual aplicació de l'RGPD no alteraria la qualificació jurídica que aquí es fa, i en concret no afavoriria al presumpte responsable de la infracció. En tot cas, val a dir que els fets imputats en aplicació de l'LOPD també ho serien si s'apliqués al cas l'RGPD.

Carrer Rosselló, 214, esc. A, 1r 1a
08008 Barcelona

2.- L'entitat imputada no ha formulat al·legacions a la proposta de resolució, però sí que ho va fer a l'acord d'iniciació. Respecte d'això, es considera oportú reiterar a continuació el més rellevant de la resposta motivada de la persona instructora a aquestes al·legacions.

En el seu escrit d'al·legacions a l'acord d'iniciació, centrades únicament en el primer dels fets que aquí es declaren provats, relatiu a l'accés a la història clínica, l'ICS manifestava que *"en aquest cas no s'ha produït cap vulneració del deure de secret ja que la senyora (...) prestava serveis com a Auxiliar administrativa al CAP (...) i en l'exercici de les seves funcions va accedir a dades administratives, no assistencials, des de l'ecap administratiu. Entenem que van justificar convenientment el motiu de l'accés i la seva justificació per a gestió d'agendes, programació de visites i altres tasques administratives. El fet que sigui un administratiu d'un centre a on el pacient no té metge assignat es pot explicar per motius organitzatius, com vam al·legar, en ser de la mateixa Gerència territorial"*.

Tal com s'ha recollit als antecedents, a la vista de les al·legacions formulades, la instructora va acordar la pràctica de prova per tal que l'ICS aportés determinada informació per tal d'aclarir les circumstàncies que en el seu cas haurien pogut justificar els accessos imputats. Doncs bé, en la pràctica de la citada prova l'ICS va admetre expressament que aquests accessos no estaven justificats,

D'altra banda, en el mateix escrit d'al·legacions l'ICS afirmava que no es va accedir a dades *"assistencials"*, sinó únicament a dades *"administratives"*. D'aquesta manifestació imprecisa es podria inferir que l'ICS ve a sostenir que mitjançant els accessos controvertits no s'hauria accedit a dades de salut, sinó a dades únicament administratives. Doncs bé, al respecte val a dir que el tipus infractor que aquí es declara (vulneració del principi de confidencialitat) també es consumaria inclús en el cas que els mòduls als qual va accedir l'auxiliar administrativa no continguessin cap dada relativa a la salut de la persona aquí denunciada.

3.- En relació amb els fets descrits al punt primer de l'apartat de fets provats, relatius al principi de confidencialitat, cal acudir a l'article 10 de l'LOPD, que preveu el següent:

"El responsable del fitxer i els qui intervinguin en qualsevol fase del tractament de les dades de caràcter personal estan obligats al secret professional pel que fa a les dades i al deure de guardar-les, obligacions que subsisteixen fins i tot després de finalitzar les seves relacions amb el titular del fitxer o, si s'escau, amb el seu responsable".

Tal com indicava la persona instructora, durant la tramitació d'aquest procediment s'ha acreditat degudament que la Sra. (...), auxiliar administrativa qui prestaria serveis al CAP (...), a través del seu codi usuari que li permetia tenir accés a l'aplicatiu ECAP, va accedir a dades relatives a la persona denunciada contingudes a la seva història clínica, sense que aquest accés estigués justificat per cap raó assistencial o administrativa. A aquest

respecte, cal assenyalar que la legislació sanitària, quan regula els usos de la història clínica, en allò referent als professionals sanitaris només contempla l'accés per part dels qui assisteixen el pacient o que estan implicats en el seu diagnòstic (art. 11 Llei 21/2000 i 16 Llei 41/2002), circumstància que no es donaria aquí en els accessos referits a l'apartat de fets provats, els quals per tant vulneraven el principi de confidencialitat, actuació que al seu torn es considera constitutiva de la infracció greu prevista a l'article 44.3.d) de l'LOPD, que tipifica com a tal:

“La vulneració del deure de guardar secret sobre el tractament de les dades de caràcter personal al qual es refereix l'article 10 d'aquesta Llei.”

4.- Pel que fa al fet descrit al punt 2 de l'apartat de fets provats, respecte el qual l'ICS no ha formulat cap al·legació en si d'aquest procediment, cal acudir a l'article 9 de l'LOPD, que disposava el següent:

“El responsable del fitxer i, si s'escau, l'encarregat del tractament han d'adoptar les mesures de caràcter tècnic i organitzatiu necessàries que garanteixin la seguretat de les dades de caràcter personal i n'evitin l'alteració, la pèrdua, el tractament o l'accés no autoritzat, tenint en compte l'estat de la tecnologia, la naturalesa de les dades emmagatzemades i els riscos a què estan exposats, tant si provenen de l'acció humana o del medi físic o natural.”

Aquest desenvolupament reglamentari pel que fa a les mesures de seguretat a adoptar, es va dur a terme mitjançant l'RLOPD, i en concret amb el seu Títol VIII. D'acord amb l'article 7.3 de l'LOPD, les dades relatives a la salut eren dades especialment protegides, i com a tals estaven sotmeses a mesures de seguretat de nivell bàsic, mitjà i alt (art. 81.3.a RLOPD). Entre les mesures de nivell alt hi havia la prevista a l'apartat 5è de l'art. 103 del RLOPD referit a les obligacions de control del responsable de seguretat, que en relació amb el registre d'accessos, estipula el següent:

“El responsable de seguretat s'ha d'encarregar de revisar almenys una vegada al mes la informació de control registrada i ha d'elaborar un informe de les revisions realitzades i els problemes detectats”.

Val a dir que davant l'entrada en vigor i plena aplicació de l'RGPD, i en particular del previst al seu art. 32 sobre la seguretat del tractament, l'RLOPD no seria ja una norma directament exigible, però tal circumstància no impedeix seguir-lo considerant com una pauta o referència vàlida pel que fa a la implementació de mesures que garanteixin un nivell adequat de seguretat en el tractament de les dades personals.

A més de l'anterior, també a mode de pauta o referència es pot afegir que el Reial decret 3/2010, de 8 de gener, pel qual es regula l'Esquema Nacional de Seguretat (ENS) en l'àmbit de l'Administració electrònica, defineix el “registre d'activitat” al seu article 23:

“Con la finalidad exclusiva de lograr el cumplimiento del objeto del presente real decreto, con plenas garantías del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen de los afectados, y de acuerdo con la normativa sobre protección de datos personales, de función pública o laboral, y demás disposiciones que resulten de aplicación, se registrarán las actividades de los usuarios, reteniendo la información necesaria para monitorizar, analizar, investigar y documentar actividades indebidas o no autorizadas, permitiendo identificar en cada momento a la persona que actúa”.

L'apartat 4.3.8 de l'Annex II (“Mesures de Seguretat”) de l'ENS, determina el següent:

“Se registrarán las actividades de los usuarios en el sistema, de forma que: a) El registro indicará quién realiza la actividad, cuándo la realiza y sobre qué información.

b) Se incluirá la actividad de los usuarios y, especialmente, la de los operadores y administradores en cuanto puedan acceder a la configuración y actuar en el mantenimiento del sistema.

c) Deberán registrarse las actividades realizadas con éxito y los intentos fracasados.

d) La determinación de qué actividades deben registrarse y con qué niveles de detalle se adoptará a la vista del análisis de riesgos realizado sobre el sistema ([op.pl. 1]).

Nivel BAJO Se activarán los registros de actividad en los servidores.

Nivel MEDIO Se revisarán informalmente los registros de actividad buscando patrones anormales.

Nivel ALTO Se dispondrá de un sistema automático de recolección de registros y correlación de eventos; es decir, una consola de seguridad centralizada”.

I l'Annex 1 de l'ENS, relatiu a “Categories dels sistemes” determina que:

c) Nivel ALTO. Se utilizará cuando las consecuencias de un incidente de seguridad que afecte a alguna de las dimensiones de seguridad supongan un perjuicio muy grave sobre las funciones de la organización, sobre sus activos o sobre los individuos afectados.

Se entenderá por perjuicio muy grave:

1.º La anulación de la capacidad de la organización para atender a alguna de sus obligaciones fundamentales y que éstas sigan desempeñándose.

2.º El sufrimiento de un daño muy grave, e incluso irreparable, por los activos de la organización.

Carrer Rosselló, 214, esc. A, 1r 1a
08008 Barcelona

3.º *El incumplimiento grave de alguna ley o regulación.*

4.º *Causar un perjuicio grave a algún individuo, de difícil o imposible reparación.*

5.º *Otros de naturaleza análoga.*

Cal afegir en relació amb l'ENS que el "Centro Criptológico Nacional" (de l'Estat Espanyol) ha elaborat una "Guía de implantación del ENS" (actualitzada a juny 2017) en quin punt 4.3.8 estableix el següent en relació amb el "Registro de la actividad de los usuarios"

"225. Se realiza una inspección regular de los registros para identificar anomalías en el uso de los sistemas (uso irregular o no previsto)

226. Se utilizan herramientas automáticas para recoger y analizar los registros en busca de actividades fuera de lo normal (por ejemplo: consola de seguridad centralizada, SIEM"

Aquesta Autoritat considera acreditat el fet recollit al punt 2n de l'apartat de fets provats, el que constitueix una infracció greu de l'article 44.3.h) de l'LOPD, que tipifica com a tal:

"Mantenir els fitxers, locals, programes o equips que continguin dades de caràcter personal sense les degudes condicions de seguretat que es determinin per via reglamentària."

5.- L'article 21 de la Llei 32/2010, en consonància amb l'article 46 de l'LOPD, preveu que quan les infraccions les comet una administració pública la resolució que declara la comissió d'una infracció ha d'establir les mesures que escau adoptar perquè cessin o se'n corregeixin els efectes. En relació amb aquesta qüestió, i tal com va exposar la instructora a la proposta, cal assenyalar el següent:

5.1.- Pel que fa al fet provat 1r i ateses les circumstàncies concurrents, no es considera procedent requerir l'adopció de mesures correctores, ja que es tractaria d'uns fets puntuals ja consumats.

5.2.- Pel que fa al fet provat 2n, es requereix l'ICS per tal que al més aviat possible i en tot cas en el termini màxim d'un mes a comptar del dia següent al de la notificació d'aquesta resolució, implementi en el sistema de l'ECAP les mesures apropiades per garantir un nivell de seguretat adequat al risc, que permeti garantir la confidencialitat de les dades, i que inclogui un procés de verificació, avaluació i valoració regulars de l'eficàcia de les mesures de seguretat implementades (art. 32.1.d RGPD), com podria ser l'exigència d'efectuar una revisió mensual de la informació registrada sobre els accessos a les dades dels pacients, amb l'elaboració del corresponent informe, en la línia del que s'havia previst a l'art. 103.5 de l'RLOPD.

Carrer Rosselló, 214, esc. A, 1r 1a
08008 Barcelona

Un cop s'hagi adoptat la mesura correctora descrita en el termini assenyalat, en el termini dels 10 dies següents l'ICS n'ha d'informar l'Autoritat, sense perjudici de la facultat d'inspecció d'aquesta Autoritat per efectuar les verificacions corresponents.

5.3.- D'altra banda, cal assenyalar que l'article 21.2 de la Llei 32/2010, en consonància amb el que disposa l'article 46.2 de l'LOPD, preveu la possibilitat que la directora de l'Autoritat proposi la iniciació d'actuacions disciplinàries, d'acord amb el que estableix la legislació vigent sobre el règim disciplinari del personal al servei de les administracions públiques. En el cas aquí analitzat aquesta Autoritat considera que no procedeix la proposició d'actuacions disciplinàries en la mesura que l'ICS ha informat a aquesta Autoritat (anteriorment 9è) que ha iniciat una informació reservada en relació amb els accessos injustificats que han donat origen a aquest procediment.

Resolució

Per tot això, resolc:

- 1.- Declarar que l'Institut Català de la Salut ha comès, en primer lloc, una infracció greu prevista a l'article 44.3.d) en relació amb l'article 10; i en segon lloc, una infracció greu prevista a l'article 44.3.h), en relació amb l'article 9, tots ells de l'LOPD.
- 2.- Requerir l'ICS perquè adopti la mesura correctora assenyalada al fonament de dret 5è (apartat 2) i acrediti davant d'aquesta Autoritat les actuacions dutes a terme per complir-les.
- 3.- Notificar aquesta resolució a l'Institut Català de la Salut.
- 4.- Comunicar aquesta resolució al Síndic de Greuges i traslladar-l'hi literalment, segons el que especifica l'acord tercer del Conveni de col·laboració entre el Síndic de Greuges de Catalunya i l'Agència Catalana de Protecció de Dades, de data 23 de juny de 2006.
- 5.- Ordenar que es publiqui aquesta resolució al web de l'Autoritat (www.apd.cat), de conformitat amb l'article 17 de la Llei 32/2010, de l'1 d'octubre.

Contra aquesta resolució, que posa fi a la via administrativa d'acord amb els articles 26.2 de la Llei 32/2010, de l'1 d'octubre, de l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades, i 14.3 del Decret 48/2003, de 20 de febrer, pel qual s'aprova l'Estatut de l'Agència Catalana de Protecció de Dades, l'entitat imputada pot interposar, amb caràcter potestatiu, un recurs de reposició davant la directora de l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades, en el termini d'un mes a comptar des de l'endemà de la seva notificació, d'acord amb el que preveuen l'article 123 i següents de l'LPAC. També pot interposar directament un recurs contenciós administratiu davant els jutjats contenciosos administratius, en el termini de dos mesos a comptar des de l'endemà de la seva notificació, d'acord amb els articles 8, 14 i 46 de la Llei 29/1998, de 13 de juliol, reguladora de la jurisdicció contenciosa administrativa.

Si l'entitat imputada manifesta a l'Autoritat la seva intenció d'interposar un recurs contenciós administratiu contra la resolució ferma en via administrativa, la resolució se suspendrà cautelarment en els termes previstos a l'article 90.3 de l'LPAC.

Carrer Rosselló, 214, esc. A, 1r 1a
08008 Barcelona

Igualment, l'entitat imputada pot interposar qualsevol altre recurs que consideri convenient per defensar els seus interessos.

La directora

M. Àngels Barbarà i Fondevila

Barcelona, (a la data de la signatura electrònica)