

Identificació de l'expedient

Resolució del procediment sancionador núm. PS 11/2023, referent a l'Institut Català de la Salut (CAP Ronda Prim de Mataró).

Antecedents

1. En data 27/06/2021, va tenir entrada a l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades un escrit de denúncia contra l'Institut Català de la Salut (d'ara endavant, ICS), amb motiu d'un presumpte incompliment de la normativa sobre protecció de dades personals. La persona denunciant exposava el següent:
 - 1.1 Que al mes de juny de l'any 2020 va tenir una discussió amb una administrativa del CAP de Ronda Prim de Mataró. Que, després d'aquesta discussió, una persona que no es va identificar, però que va dir que era companya de l'administrativa amb qui havia discutit, la va trucar al seu telèfon particular i la va insultar. Segons la persona denunciant, aquest fet evidència que alguna persona havia accedit indegudament a la seva història clínica, amb la finalitat d'obtenir el seu número de telèfon.
 - 1.2 Que el mateix mes de juny de 2020 algú va canviar als fitxers del CAP la seva adreça electrònica de contacte sense el seu consentiment. Que va tenir coneixement d'aquest fet quan, des del centre, la van trucar per dir-li que "habían enviado una documentación a mi correo electrónico, les pregunté a qué correo y me dieron uno que nada tiene que ver conmigo ni nunca ha tenido que ver, les comenté que ese no era mi correo, puesto al hablar con la Adjunta a la dirección de nuevo le conté lo sucedido y según sus palabras el correo mío alguien lo había cambiado en el mes de junio del año 2020 y no sabía ni quien ni por qué (...)."
2. L'Autoritat va obrir una fase d'informació prèvia (núm. IP 263/2021), d'acord amb el que preveu 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 (LPAC), per determinar si els fets eren susceptibles de motivar la incoació d'un procediment sancionador.
3. En data 01/07/2021, aquesta Autoritat va requerir l'ICS perquè aportés el registre d'accessos a la història clínica de la persona denunciant, corresponent al mes de juny de 2020, i informés sobre la raó que justificava cadascun dels accessos, els mòduls als quals es va accedir i la identificació de la persona que els hauria efectuat. Així mateix, es demanava que es concretés quins dels accessos havien permès visualitzar el número de telèfon vinculat a la persona denunciant, i quins modificar la dada de la seva adreça electrònica, i que s'informés a partir de quina informació o sol·licitud s'havia canviat aquesta darrera dada.
4. En data 30/07/2021, atès que s'havia superat amb escreix el termini concedit sense que l'ICS hagués aportat la informació requerida, aquesta Autoritat va reiterar el requeriment i va atorgar un nou termini de 5 dies per contestar-lo, amb l'avertència que si no es complia es podria incórrer en una infracció de la normativa de protecció de dades.

5. En data 3/08/2021, l'ICS va respondre el requeriment i va aportar un document Excel que reflectia el registre d'accessos a la història clínica de la persona denunciant, corresponent al mes de juny de 2020. D'aquest registre convé ressaltar el següent:
- Que, a banda de diversos accessos que l'ICS qualifica com a justificats, hi consten 16 accessos consecutius efectuats entre les 13:14 i les 13:29 del dia 30/06/2020, tots ells realitzats per persona o persones amb categoria d'auxiliar administratiu. En relació amb cadascun d'aquests 16 accessos, l'ICS fa constar la següent anotació literal: "No acreditada la justificació assistencial."
 - Que, a través d'aquests 16 accessos injustificats, es va accedir als mòduls següents: "ALEFG006 - AVISOS DEL PACIENT / TASQUES PENDENTS", "VISFG199 – CONSULTA DE VISITES", "PRSG300 – REINFORMACIÓ DE VISITES", "USUFG005 – MANTENIMENT D'USUARIS I PACIENTS", "USUFG016 - MANTENIMENT - SEGURETAT ASSOCIADA A CIP."
 - D'aquests 16 accessos injustificats, n'hi ha 3 en els quals s'ha pogut accedir al telèfon de la persona denunciant; i 1 en què es va modificar la dada de la seva adreça electrònica. A remarcar:
 - 30/06/2020, 13:14 h, auxiliar administrativa, Cap Ronda Prim, USUFG005 – **Manteniment usuaris i pacients**, no acreditada la justificació assistencial, va accedir al telèfon del pacient.
 - 30/06/2020, 13:15 h, auxiliar administrativa, Cap Ronda Prim, USUFG016 – **Manteniment – Seguretat associada a CIP**, no acreditada la justificació assistencial, va accedir al telèfon del pacient i també va modificar la dada de l'adreça electrònica.
 - 30/06/2020, 13:18 h, auxiliar administrativa, Cap Ronda Prim, USUFG005 – **Manteniment usuaris i pacients**, no acreditada la justificació assistencial, va accedir al telèfon del pacient (aquest accés consta duplicat en el document Excel).
6. A la vista de la resposta proporcionada per l'ICS i tenint en compte que no responia a tota la informació requerida, en data 31/08/2021 l'Autoritat va tornar a requerir l'ICS i va reiterar que s'identifiqués la persona o persones que haurien dut a terme els accessos, i que es justificqués la modificació de la dada de l'adreça electrònica vinculada a la persona denunciant.
7. En data 27/09/2021, l'ICS va complir aquest requeriment per mitjà d'un escrit juntament amb el qual aportava un nou document Excel, que sí que incloïa la identificació dels/de les professionals que havien dut a terme cadascun dels accessos allà detallats. Cal destacar que els 16 accessos injustificats (inclosos, per tant, els 3 detallats a l'antecedent 5è, en què es va accedir a la dada del telèfon de la persona denunciant i aquell mitjançant el qual es va modificar la seva adreça electrònica) es van dur a terme per part de la mateixa persona amb categoria d'auxiliar administrativa.

Sobre la modificació de la dada de l'adreça electrònica de la persona denunciant, l'ICS informava que havia contactat amb la professional que el va fer i que aquesta afirmava que "no recorda haver canviat la dada del correu electrònic de l'usuari implicat. D'altra banda, afirma que en tots els casos en què és necessari canviar una dada administrativa sempre ho fa a petició de la persona usuària prèvia identificació de la mateixa."

8. En data 30/09/2021, aquesta Autoritat va adreçar una petició d'informació a la persona denunciant, per tal d'obtenir informació addicional en relació amb determinats aspectes relacionats amb els fets denunciats. En concret, es demanava la informació següent:
 - Que indiqués en quina data (aproximadament) va rebre la trucada del CAP per la qual va tenir coneixement que a les seves bases de dades constava una adreça electrònica que no era la que ella (la persona denunciant) havia proporcionat al centre.
 - Que si recordava aquesta adreça electrònica inexacta, la proporcionés a l'Autoritat.
9. En data d'1/10/2021, la persona denunciant va respondre la petició d'informació mitjançant un escrit en què exposava el següent:
 - Que no recordava exactament la data de la trucada, però que estimava que es va produir "entre el día 12 de mayo y el 11 de junio del corriente año 2021."
 - Que l'adreça electrònica incorrecta era "(...)" i manifestava que "nunca había tenido yo un correo con ese nombre y me dijeron que era el que constaba, les di mi correo y no me enviaron nada hasta la fecha de hoy."
 - Que "cuando accedo a LA MEVA SALUT en el apartado de datos personales hay cuatro enunciados debidamente diferenciados:

Equipo de atención primaria (todo esta correcto).
Información personal (todo esta correcto).
Datos de contacto: Datos administrativos (ahí es donde mi correo sigue estando mal a día de hoy cuando antes estaba bien).
Datos de contacto: Datos de notificación de LA MEVA SALUT ((mi tel. y correo están correctos)
El correo electrónico habilitado en el CAP, siempre ha sido y sigue siendo: (...)."
10. En data 28/04/2022 i encara en el si d'aquesta fase d'informació prèvia, l'Autoritat va adreçar un requeriment d'informació al Departament de Salut, perquè informés sobre si tenia constància d'alguna modificació de la dada relativa a l'adreça electrònica de la persona denunciant, que constés en l'apartat de "Dades de contacte > Dades administratives" de la base de dades a la qual la persona denunciant tindria accés a través de "La Meva Salut" (LMS); i, en cas afirmatiu, identifiqués la persona que hauria dut a terme aquesta modificació.
11. En data 24/05/2022, atès que s'havia superat amb escreix el termini concedit sense que el Departament de Salut hagués donat resposta, aquesta Autoritat va reiterar el requeriment i va atorgar un nou termini de 5 dies, amb l'advertència que si no es complia es podria incórrer en una infracció de la normativa de protecció de dades.
12. En data 2/06/2022, el Departament de Salut va respondre el requeriment d'informació mitjançant un escrit en què informava que "les dades identificatives i de contacte que es visualitzen a l'HC3 [història clínica compartida] a través de La Meva Salut provenen del Registre Central d'Assegurats que és un tractament del qual és responsable el Servei Català de la Salut"; que s'havia contactat amb aquest organisme "qui ha efectuat una

revisió de la traçabilitat” i havia constatat “el canvi de correu electrònic [de la persona denunciant] (...) el 30/06/2020. El canvi es va produir des de l’ECAP, que és el Registre d’atenció primària de l’Institut Català de la Salut, concretament des de l’UP 00281 Mataró 7 Ronda Prim titularitat del ICS.”

Juntament amb l’escrit, s’aportava una captura de pantalla estreta del Registre General d’Assegurats el 13/05/2022, en què consten les dades de la persona denunciant i un canvi de la dada de la seva adreça electrònica, efectuat el 30/06/2020 a les 13:15:20 h. En aquesta captura de pantalla, a l’apartat “informació modificada” hi figura el literal següent: “correu electrònic antic: (...). Correu electrònic nou: (...).”

13. En data 22/02/2023, la directora de l’Autoritat Catalana de Protecció de Dades va acordar iniciar un procediment sancionador contra l’Institut Català de la Salut, per dues presumptes infraccions previstes a l’article 83.5.a, una en relació amb l’article 5.1.f i una altra en relació amb l’article 5.1.d; tots ells del Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell, de 27 d’abril, relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i a la lliure circulació d’aquestes (RGPD).
14. A l’acord d’iniciació es concedia a l’entitat imputada un termini de 10 dies hàbils per formular al·legacions i proposar la pràctica de proves que considerés convenients per defensar els seus interessos.
15. Mitjançant escrit de 6/03/2023, l’ICS va sol·licitar una ampliació del termini de 10 dies per complir el tràmit d’al·legacions a l’acord d’iniciació. Aquesta sol·licitud es va estimar per acord de la mateixa data.
16. En data 17/03/2023, l’ICS va presentar un escrit en què no qüestionava ni els fets imputats ni tampoc la seva qualificació jurídica, ans al contrari, admetia que “després de revisar els accessos realitzats per la persona auxiliar administratiu implicada en els fets, l’ICS va considerar que no eren justificats.” Afegia que s’havia instruït un expedient disciplinari a la persona que havia realitzat els accessos controvertits objecte d’aquest procediment, que va finalitzar amb una sanció disciplinària.
17. En data 04/04/2023, 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 amonestés l’ICS com a responsable, en primer lloc, d’una infracció prevista a l’article 83.5.a, una d’elles en relació amb l’article 5.1.f i una altra en relació amb l’article 5.1.d; tots ells de l’RGPD.

Aquesta proposta de resolució es va notificar en data 5/04/2023 i es concedia un termini de 10 dies per formular al·legacions.

18. El termini s’ha superat amb escreix i no s’han presentat al·legacions.

Fets provats

1. El dia 30/06/2020 (entre les 13:14 h i les 13:29 h), una persona amb categoria professional d'auxiliar administratiu, que prestava serveis al CAP de Ronda Prim de Mataró en aquella data, va accedir diverses vegades (16) de forma consecutiva a la història clínica de la persona denunciant. En concret, va accedir als mòduls que s'indiquen a l'antecedent 5è, sense el seu consentiment i sense que aquests accessos estiguessin relacionats amb cap actuació assistencial.
2. El dia 30/06/2020 a les 13:15 h, la persona auxiliar administrativa va accedir a la història clínica de la persona denunciant i va modificar la seva adreça electrònica -sense que consti cap petició de canvi de la persona denunciat-. D'aquesta manera, des d'aquell moment i almenys fins el 13/05/2022 (antecedent 12è), l'adreça electrònica vinculada a la persona denunciant que consta en les bases de dades és incorrecta.

Fonaments de dret

1. Són d'aplicació a aquest procediment el que preveuen l'LPAC i l'article 15 del Decret 278/1993, 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.
2. L'entitat imputada no ha formulat alegacions a la proposta de resolució. Tampoc ho va fer davant l'acord d'iniciació ja que, tal com s'ha avançat en l'antecedent 16è, en data 17/03/2023 l'ICS va presentar un escrit mitjançant el qual no qüestionava els fets imputats ni tampoc la seva qualificació jurídica, ans al contrari, admetia que "després de revisar els accessos realitzats per la persona auxiliar administratiu implicada en els fets, l'ICS va considerar que no eren justificats". I afegia que s'havia instruït un expedient disciplinari a la persona que havia realitzat els accessos controvertits objecte d'aquest procediment, que va finalitzar amb una sanció disciplinària.
3. En relació amb la conducta descrita a l'apartat 1 de fets provats, relativa al principi d'integritat i confidencialitat, cal acudir a l'article 5.1.f de l'RGPD, que preveu el següent:

"1. Los datos personales serán:

(...)

f) tratados de tal manera que se garantice una Seguridad adecuada a los datos personales, incluida la protección contra el tratamiento no autorizado o ilícito y contra su pérdida, destrucción o daño accidental, mediante la aplicación de medidas técnicas y organizativas apropiadas ("integridad y confidencialidad")."

Aquest principi d'integritat i confidencialitat previst per l'RGPD cal complementar-lo amb el deure de confidencialitat recollit a l'article 5 de la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals (LOPDGDD), el qual estableix el següent:

"Article 5. Deure de confidencialitat

1. Els responsables i encarregats del tractament de dades així com totes les persones que intervinguin en qualsevol fase d'aquest estan subjectes al deure de confidencialitat a què es refereix l'article 5.1.f) del Reglament (UE) 2016/679.

2. L'obligació general que assenyala l'apartat anterior és complementària dels deures de secret professional de conformitat amb la normativa aplicable.
3. Les obligacions que estableixen els apartats anteriors es mantenen encara que hagi finalitzat la relació de l'obligat amb el responsable o encarregat del tractament.”

L'article 11 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, aplicable al cas, regula l'ús de la història clínica en els següents termes:

“1. La història clínica és un instrument destinat fonamentalment a ajudar a garantir una assistència adequada al pacient. A aquest efecte, els professionals assistencials del centre que estan implicats en el diagnòstic o el tractament del malalt han de tenir accés a la història clínica.

2. Cada centre ha d'establir el mecanisme que faci possible que, mentre es presta assistència a un pacient concret, els professionals que l'atenen puguin, en tot moment, tenir accés a la història clínica corresponent.

3. Es pot accedir a la història clínica amb finalitats epidemiològiques, d'investigació o docència, amb subjecció al que estableix la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, i la Llei de l'Estat 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, i les disposicions concordants. L'accés a la història clínica amb aquestes finalitats obliga a preservar les dades d'identificació personal del pacient, separades de les de caràcter clínicoassistencial, llevat que aquest n'hagi donat abans el consentiment.

4. El personal que té cura de les tasques d'administració i gestió dels centres sanitaris pot accedir només a les dades de la història clínica relacionades amb les dites funcions.

5. El personal al servei de l'Administració sanitària que exerceix funcions d'inspecció, degudament acreditat, pot accedir a les històries clíniques, a fi de comprovar la qualitat de l'assistència, el compliment dels drets del pacient o qualsevol altra obligació del centre en relació amb els pacients o l'Administració sanitària.

6. Tot el personal que accedeix en ús de les seves competències a qualsevol classe de dades de la història clínica resta subjecte al deure de guardar-ne el secret.”

L'article 16 de la Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica, estableix:

“1. La historia clínica es un instrumento destinado fundamentalmente a garantizar una asistencia adecuada al paciente. Los profesionales asistenciales del centro que realizan el diagnóstico o el tratamiento del paciente tienen acceso a la historia clínica de éste como instrumento fundamental para su adecuada asistencia.

2. Cada centro establecerá los métodos que posibiliten en todo momento el acceso a la historia clínica de cada paciente por los profesionales que le asisten.

3. El acceso a la historia clínica con fines judiciales, epidemiológicos, de salud pública, de investigación o de docencia, se rige por lo dispuesto en la legislación vigente en materia de protección de datos personales, y en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y demás normas de aplicación en cada caso. El acceso a la historia clínica con estos fines obliga a preservar los datos de identificación personal del paciente, separados de los de carácter clinicoasistencial, de manera que, como regla general, quede asegurado el anonimato, salvo que el propio paciente haya dado su consentimiento para no separarlos.

Se exceptúan los supuestos de investigación previstos en el apartado 2 de la Disposición adicional decimoséptima de la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales.

Asimismo, se exceptúan los supuestos de investigación de la autoridad judicial en los que se considere imprescindible la unificación de los datos identificativos con los clinicoasistenciales, en los cuales se estará a lo que dispongan los jueces y tribunales en el proceso correspondiente. El acceso a los datos y documentos de la historia clínica queda limitado estrictamente a los fines específicos de cada caso.

Cuando ello sea necesario para la prevención de un riesgo o peligro grave para la salud de la población, las Administraciones sanitarias a las que se refiere la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, podrán acceder a los datos identificativos de los pacientes por razones epidemiológicas o de protección de la salud pública. El acceso habrá de realizarse, en todo caso, por un profesional sanitario sujeto al secreto profesional o por otra persona sujeta, asimismo, a una obligación equivalente de secreto, previa motivación por parte de la Administración que solicitase el acceso a los datos.

4. El personal de administración y gestión de los centros sanitarios sólo puede acceder a los datos de la historia clínica relacionados con sus propias funciones.

5. El personal sanitario debidamente acreditado que ejerza funciones de inspección, evaluación, acreditación y planificación, tiene acceso a las historias clínicas en el cumplimiento de sus funciones de comprobación de la calidad de la asistencia, el respeto de los derechos del paciente o cualquier otra obligación del centro en relación con los pacientes y usuarios o la propia Administración sanitaria.

6. El personal que accede a los datos de la historia clínica en el ejercicio de sus funciones queda sujeto al deber de secreto.

7. Las Comunidades Autónomas regularán el procedimiento para que quede constancia del acceso a la historia clínica y de su uso.”

Durant la tramitació d'aquest procediment, ha quedat acreditat el fet descrit a l'apartat 1 dels fets provats, que es considera constitutiu de la infracció prevista a l'article 83.5.a de l'RGPD, que tipifica la vulneració dels "principios básicos para el tratamiento", entre els quals s'encabeix el principi de confidencialitat.

La conducta que aquí s'aborda s'ha recollit com a infracció molt greu a l'article 72.1.i LOPDGDD, de la manera següent:

“i) La vulneració del deure de confidencialitat que estableix l’article 5 d’aquesta Llei orgànica.”

4. En relació amb el fet descrit a l’apartat 2 de fets provats, relatiu al principi d’exactitud, cal acudir a l’article 5.1.d de l’RGPD, que preveu que les dades personals seran “exactos y, si fuera necesario, actualizados; se adoptaran todas las medidas razonables para que se supriman o rectifiquen sin dilación los datos personales que sean inexactos con respecto a los fines para los que se tratan («exactitud»).

Per la seva banda, l’article 4 de l’LOPDGDD, referent a l’exactitud de les dades, determina que:

“1. De conformitat amb l’article 5.1.d del Reglament (UE) 2016/679 les dades han de ser exactes i, si és necessari, actualitzades.

2. Als efectes que preveu l’article 5.1.d del Reglament (UE) 2016/679, no és imputable al responsable del tractament, sempre que aquest hagi adoptat totes les mesures raonables perquè se suprimeixin o rectifiquin sense dilació, la inexactitud de les dades personals, respecte a les finalitats per a les quals es tracten, quan les dades inexactes:

a) Les hagi obtingut el responsable directament de l’afectat.

b) Les hagi obtingut el responsable d’un mediador o intermediari en cas que les normes aplicables al sector d’activitat a què pertanyi el responsable del tractament estableixin la possibilitat d’intervenció d’un intermediari o mediador que reculli en nom propi les dades dels afectats per transmetre-les al responsable. El mediador o intermediari assumeix les responsabilitats que es puguin derivar en el supòsit de la comunicació al responsable de dades que no es corresponguin amb les que hagi facilitat l’afectat.

c) Les sotmeti a tractament el responsable per haver-les rebut d’un altre responsable en virtut de l’exercici per part de l’afectat del dret a la portabilitat de conformitat amb l’article 20 del Reglament (UE) 2016/679 i el que preveu aquesta Llei orgànica.

d) Les obtingui el responsable d’un registre públic”.

Durant la tramitació d’aquest procediment, ha quedat acreditat el fet 2 descrit a l’apartat 2 dels fets provats, que es considera constitutiu de la infracció prevista a l’article 83.5.a de l’RGPD, ja transcrit en l’apartat precedent, que tipifica la vulneració dels principis bàsics per al tractament, entre els quals hi ha el principi d’exactitud.

La conducta que aquí s’aborda s’ha recollit com a infracció molt greu a l’article 72.1.a de l’LOPDGDD, de la manera següent:

“b) El tratamiento de datos personales vulnerando los principios y garantías establecidos en el artículo 5 del Reglamento (UE) 2016/679.”

5. L'article 77.2 de l'LOPDGDD disposa que, en el cas d'infraccions comeses pels responsables o encarregats enumerats a l'article 77.1 de l'LOPDGDD, l'autoritat de protecció de dades competent:

"(...) ha de dictar una resolució que les sancioni amb una amonestació. La resolució ha d'establir així mateix les mesures que escaigui adoptar perquè cessi la conducta o es corregeixin els efectes de la infracció que s'hagi comès.

La resolució s'ha de notificar al responsable o encarregat del tractament, a l'òrgan del qual depengui jeràrquicament, si s'escau, i als afectats que tinguin la condició d'interessat, si s'escau."

I l'apartat 3r de l'article 77 de l'LOPDGDD estableix que:

"3. Sense perjudici del que estableix l'apartat anterior, l'autoritat de protecció de dades ha de proposar també la iniciació d'actuacions disciplinàries quan hi hagi indicis suficients per fer-ho. En aquest cas, el procediment i les sancions que s'han d'aplicar són els que estableix la legislació sobre règim disciplinari o sancionador que sigui aplicable.

Així mateix, quan les infraccions siguin imputables a autoritats i directius, i s'acrediti l'existència d'informes tècnics o recomanacions per al tractament que no s'hagin atès degudament, en la resolució en què s'imposi la sanció s'ha d'incloure una amonestació amb la denominació del càrrec responsable i se n'ha d'ordenar la publicació al «Butlletí Oficial de l'Estat» o autonòmic que correspongui."

En termes similars a l'LOPDGDD, l'article 21.2 de la Llei 32/2010 determina el següent:

"2. En el cas d'infraccions comeses amb relació a fitxers de titularitat pública, el director o directora de l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades ha de dictar una resolució que declari la infracció i estableixi les mesures a adoptar per a corregir-ne els efectes. (...)."

En aquest cas, atès que es tracta d'un fet puntual i consumat, es considera innecessari requerir que s'adoptin mesures correctores.

D'altra banda, atès que l'ICS ha manifestat que ha tramitat un expedient disciplinari contra la persona que materialment va realitzar els accessos injustificats objecte d'aquest procediment, no escau proposar la iniciació d'actuacions disciplinàries.

Resolució

Per tot això, resolc:

1. Amonestar l'Institut Català de la Salut com a responsable de dues infraccions previstes a l'article 83.5.a, una d'elles en relació amb l'article 5.1.f i una altra en relació amb l'article 5.1.d, tots ells de l'RGPD.

No cal requerir que s'adoptin mesures correctores per corregir els efectes de la infracció, ni tampoc proposar la iniciació d'actuacions disciplinàries, de conformitat amb el que s'ha exposat al fonament de dret 5è.

2. Notificar aquesta proposta a l'Institut Català de la Salut.
3. Comunicar la resolució que es dicti al Síndic de Greuges, de conformitat amb el que preveu l'article 77.5 de l'LOPDGDD.
4. Ordenar que es publiqui la resolució al web de l'Autoritat (apdcat.gencat.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 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, amb caràcter potestatiu l'entitat imputada pot interposar un recurs de reposició davant la directora de l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades, en el termini d'un mes a comptar a partir de l'endemà de la seva notificació, d'acord amb el que preveuen l'article 123 i següents de la Llei 39/2015. També es pot interposar directament un recurs contenciós administratiu davant els jutjats contenciosos administratius de Barcelona, en el termini de dos mesos a comptar a partir de l'endemà de la seva notificació, d'acord amb 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.

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

La directora