

Identificació de l'expedient

Resolució del procediment sancionador núm. PS 11/2024, referent a l'Institut Català de la Salut

Antecedents

1. En data 21/02/2023, va tenir entrada a l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades un escrit de denúncia contra l'Institut Català de la Salut (ICS), amb motiu d'un presumpte incompliment de la normativa sobre protecció de dades personals. En concret, el denunciant (Sr. (...). amb DNI (...)) es queixava de 7 accessos indeguts des del CAP de Sant Adrià de Besòs ("ABS Sant Adrià 1"), centre en el què treballa com auxiliar administratiu, "sent el meu EAP escollit l'EAP Gran Sol". El denunciant manifestava que aquests accessos es van produir durant el període de temps en què estava en situació de baixa laboral, entre el 28/10/2022 i el 31/12/2022.

En el seu escrit, detallava els accessos que considerava indeguts:

- BADALONA/SANT ADRIÀ AP 28/10/2022, 13:40h. AUXILIAR ADMINISTRATIU ABS SANT ADRIÀ 1 USUFG001 – RECERCA D'USUARIS SI
- BADALONA/SANT ADRIÀ AP 07/11/2022, 15:07h. AUXILIAR ADMINISTRATIU ABS SANT ADRIÀ 1 USUFG001 – RECERCA D'USUARIS SI
- BADALONA/SANT ADRIÀ AP 11/11/2022, 10:06h. INFERMER/A ABS SANT ADRIÀ 1 PRSFG320 – NOU SEGUIMENT SI
- BADALONA/SANT ADRIÀ AP 11/11/2022, 10:06h. INFERMER/A ABS SANT ADRIÀ 1 PRSFG632 – FULL DE MONITORATGE SI
- BADALONA/SANT ADRIÀ AP 11/11/2022, 10:06H. INFERMER/A ABS SANT ADRIÀ 1 USUFG405 – CONSULTA DADES PERSO SI
- BADALONA/SANT ADRIÀ AP 14/11/2022, 11:21h. AUXILIAR ADMINISTRATIU ABS SANT ADRIÀ 1 USUFG001 – RECERCA D'USUARIS SI
- BADALONA/SANT ADRIÀ AP 28/11/2022, 11:18h. AUXILIAR ADMINISTRATIU ABS SANT ADRIÀ 1 USUFG001 -RECERCA D'USUARIS SI.

Juntament amb la denúncia, el denunciant aportava la còpia d'un informe de traçabilitat a la seva història clínica emès per l'ICS, en el que, entre d'altres accessos, hi constaven els que havia indicat com a injustificats. Aquest informe diu literalment "(...) us comunico que tots els accessos s'han realitzat amb una finalitat assistencial i que, per tant, estan justificats. Per a la vostra informació, us enviem adjunta la relació dels accessos a la vostra història clínica (...)."

2. L'Autoritat va obrir una fase d'informació prèvia (núm. IP 104/2023), per determinar si els fets eren susceptibles de motivar la incoació d'un procediment sancionador, d'acord amb el que preveuen 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).

En aquesta fase d'informació, en data 23/08/2023, es va requerir l'ICS perquè facilités una còpia del registre d'accessos corresponent a la història clínica del denunciant i es facilités informació detallada de cadascun dels accessos relacionats a l'antecedent 1r

(identificació de la/del professional que va dur a terme l'accés, justificació de cadascun dels accessos, i mòduls/informació a la qual es va accedir). També es demanava que informés si havia iniciat alguna actuació per tal de dirimir eventuais responsabilitats disciplinàries.

3. En data 08/09/2023, l'ICS va sol·licitar una ampliació del termini de 15 dies per donar resposta al requeriment d'informació prèvia. Aquesta sol·licitud va ser resolta per acord de data 13/09/2023, mitjançant la qual s'ampliava el termini per respondre el requeriment per un període de 7 dies més.
4. En data 05/10/2023, atès que s'havia superat amb escreix el termini ampliat concedit sense que l'ICS donés resposta al requeriment de 23/08/2023, aquesta Autoritat va reiterar el requeriment perquè en el termini de 5 dies donés resposta, amb l'avertència que de no donar compliment, es podria incórrer en una infracció de la normativa de protecció de dades.
5. En la mateixa data, 05/10/2023, l'ICS va donar resposta al requeriment mitjançant l'aportació d'un informe de la Responsable d'Atenció a la Ciutadania, DAP Metropolitana Nord, de data 04/20/2023.

En aquest informe, l'ICS posava de manifest que “en la propera reunió de la Comissió Operativa de Seguretat LOPD de la Gerència Territorial Metropolitana Nord, posarà en coneixement aquest cas per tal d'acordar conjuntament les accions corresponents.” Així mateix, anunciava que es preveia l'adopció d'accions de sensibilització del personal “perquè tinguin constància de les mesures organitzatives internes a tenir present, per tal d'evitar accessos indeguts a les històries clíniques” i posava com a exemple, “es recordarà l'existència de fitxer específic, amb dades personals dels professionals, per a finalitats de gestió laboral. D'altra banda, s'advertirà de la necessitat d'acreditar si en el marc de les seves funcions és legítim accedir als historials de pacients.”

Juntament amb aquest informe, s'adjuntava el registre d'accessos a la història clínica del denunciant, amb la informació que li havia estat requerida sobre cadascun dels accessos denunciats (antecedent 1), amb el següent detall:

- Els accessos de dates 28/10/2022 a les 13:40 h i 07/11/2022 a les 15:07 h, els va dur a terme la Sra. (...), auxiliar administratiu. Es qualifiquen com a “no justificats” perquè aquests accessos “no formen part d'un procediment estàndard i/o habitual d'aquest equip (EAP)”
- Els accessos d'11/11/2022 (tres accessos consecutius a les 11:06 h), els va dur a terme la Sra. (...), infermera. Es qualifiquen com a “no justificats”, i s'indica que la raó que els van propiciar va ser la següent: “s'acredita per part de la responsable de l'equip corresponent, que si bé l'accés no està justificat, estaria motivat per un error material de comunicació entre els professionals afectats. En aquest cas, el denunciant ((...)) i la infermera/professional objecte de la traçabilitat. S'argumenta que el denunciant, en el marc de les seves funcions, en el seu moment, com auxiliar administratiu del Centre, va reportar a la infermera una consulta d'un pacient sense, a la nota manual, indicar la identitat d'aquest sinó la del propi auxiliar administratiu/denunciant. Fet que, segons argumenten, va provocar que per error la infermera accedís al HC del denunciant i no del pacient. Que en detectar aquesta

circumstància, la infermera/professional, va cessar la consulta i va reportar el cas a la Unitat d'Atenció Ciutadana que la va informar de la confusió.”

- Els accessos de dates 14/11/2022 a les 11:21 h i 28/11/2022 a les 11:18 h, els va dur a terme la Sra. (...), auxiliar administratiu. Es qualifiquen com a “no justificats” perquè aquests accessos “no formen part d'un procediment estàndard i/o habitual d'aquest equip (EAP)”

6. En data 23/01/2024, la directora de l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades va acordar iniciar un procediment sancionador contra l'ICS per una presumpte infracció prevista a l'article 83.5.a en relació amb l'article 5.1.f, tots dos 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 (en endavant, RGPD). Aquest acord d'iniciació es va notificar a l'entitat imputada en data 29/01/2024.

7. 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 convenientes per defensar els seus interessos.

8. En data 13/02/2024, l'ICS va presentar un escrit en què reconeixia la seva responsabilitat en els fets imputats a l'acord d'iniciació i manifestava la conformitat amb la seva qualificació jurídica..

Així mateix, posava de manifest que atès que va considerar que els accessos denunciats no estaven justificats “va obrir expedient disciplinari per accessos indeguts a aquests professionals [auxiliars administratius]; pendents encara de ser resolts” ;i, pel que feia a la professional d'infermeria, va obrir un expedient d'informació reservada “pendent també de concloure per tal d'aclarir els fets i, en el seu cas, iniciar procediment disciplinari contra la professional.”

Per últim, feia menció de les mesures adoptades per l'entitat – des de la Gerència Territorial Metropolitana Nord –, “per tal de reforçar el seu compromís amb la normativa vigent de protecció de dades i evitar aquest tipus de conductes (...)” Així, destacava que una de les mesures recollides en el “Pla Estratègic 2023-2026” era “potenciar la cura, la formació i el suport als professionals per assolir l'excel·lència en l'atenció a la ciutadania.”

També ressaltava que des de la Direcció d'Atenció Primària de la Gerència Territorial Metropolitana Nord s'havien adoptat “les mesures tècniques i organitzatives necessàries, inclosa la formació al seu personal, per poder demostrar que els tractaments que duu a terme són conforme a l'RGPD.”

Seguidament, proposava la prova documental consistent en el document del “Pla estratègic 2023-2026” de l'ICS, Atenció Primària Metropolitana Nord, el qual es va incorporar a l'expedient.

Fets provats

Entre les dates 28/10/2022 i 28/11/2022, tres persones, dues amb perfil de auxiliars administratius i l'altra amb perfil d'infermera, que prestaven serveis al CAP de Sant Adrià de

Besòs – dependent de l'Institut Català de la Salut-, van accedir a la història clínica del denunciant, sense el seu consentiment i sense que aquests accessos estiguessin relacionats amb cap actuació assistencial o de diagnòstic.

En concret, els accessos objecte de denúncia i que es van produir de manera indeguda són els següents:

- En dates 28/10/2022 a les 13:40 h i 07/11/2022 a les 15:07 h, per part d'una auxiliar administrativa (Sra. (...)), mòdul al qual va accedir "USUFG001 – RECERCA D'USUARIS".
- En data 11/11/2022, a les 10:06 h, per part d'una infermera (Sra. (...)), mòduls als quals va accedir consecutivament: "USUFG405 – CONSULTA DADES PERSONALS A PARTIR D'UN CIP", "PRSF632 – FULL DE MONITORATGE", "PRSF320 – NOU SEGUIMENT"
- En dates 14/11/2022 a les 11:21 h i 28/11/2022 a les 11:18 h, per part d'una auxiliar administrativa (Sra. (...)), mòdul al qual va accedir "USUFG001 – RECERCA D'USUARI".

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. D'acord amb l'article 85.1 de l'LPAC i de conformitat amb el que s'indica a l'acord d'iniciació d'aquest procediment, escau dictar aquesta resolució sense una proposta de resolució prèvia, atès que l'entitat imputada ha reconegut la seva responsabilitat i això implica la terminació del procediment. Així mateix, l'ICS ha posat de manifest que ha iniciat actuacions disciplinàries contra els professionals que van dur a terme els accessos indeguts objecte d'aquest procediment.

Pel que fa a la prova documental aportada, tot i que cal valorar positivament les mesures previstes en el document "Pla Estratègic 2023-2026" en quant a la formació especialitzada dels treballadors en protecció de dades amb la finalitat d'aconseguir, "de forma contínua, un grau òptim de conscienciació i formació" sobre aquesta matèria, aquestes accions no desvirtuen els fets imputats (i ara provats) en aquest procediment, els quals han estat admesos per l'ICS, que ha acceptat la seva responsabilitat.

3. En relació amb la conducta descrita a l'apartat de fets provats, relatiu al principi de 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:

“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.”

La legislació sanitària, aplicable al cas, regula l'ús de la història clínica en els següents termes:

L'article 11 Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica:

- “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.”

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

“1. La història clínica és un instrument destinat fonamentalment a garantir una assistència adequada al pacient. Els professionals assistencials del centre que realitzen el diagnòstic o el tractament del pacient tenen accés a la història clínica de este com instrument fonamental per a la seva assistència.

2. Cada centre establirà els mètodes que possibiliten en tot moment el accés a la història clínica de cada pacient per els professionals que li assisten.

3. El accés a la història clínica amb fines judicials, epidemiològics, de salut pública, de investigació o de docència, se rigeix per lo disposat en la legislació vigent en matèria de protecció de dats personals, i en la Ley 14/1986, de 25 d'abril, General de Sanitat, i demés normes d'aplicació en cada cas. El accés a la història clínica amb aquests fines obliga a preservar els dats d'identificació personal del pacient, separats de los de caràcter clínic-assistencial, de manera que, com a regla general, quedi assegurat el anonimat, salvo que el propi pacient hagi donat el seu consentiment per a no separarlos.

Se exceptuen los supòsits d'investigació previstos en el apartat 2 de la Disposició addicional decimosèptima de la Ley Orgànica de Protecció de Dats Personals i Garantia de los Drets Digitals.

Asimismo, se exceptuen los supòsits d'investigació de la autoritat judicial en los que se considere imprescindible la unificació de los dats identificatius amb los clínic-assistencials, en los quals se estarà a lo que disposin los jutges i tribunals en el procés corresponent. El accés a los dats i documents de la història clínica queda limitat estrictament a los fines específics de cada cas.

Quando 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 administració i gestió 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 s'ha acreditat el fet descrit a l'apartat de fets provats, que és constitutiu de la infracció prevista a l'article 83.5.a de l'RGPD, que tipifica la vulneració de “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, en la forma següent:

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

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

“(…) ha de dictar una resolució que declari la infracció i estableixi, si s'escau, les mesures que convingui adoptar perquè cessi la conducta o es corregeixin els efectes de la infracció que s'hagi comès, a excepció de la que preveu l'article 58.2.i del Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell, de 27 d'abril de 2016.

La resolució s'ha de notificar al responsable o l'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'art. 77 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. A més, pot proposar, si escau, 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. Aquesta resolució s'ha de notificar a la persona responsable del fitxer o del tractament, a l'encarregada del tractament, si escau, a l'òrgan del qual depenguin i a les persones afectades, si n'hi ha”.

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, aquesta Autoritat considera que no escau proposar la iniciació d'actuacions disciplinàries contra el personal que va efectuar els accessos injustificats, ja que l'ICS ha informat que ha iniciat actuacions en aquest sentit tal i com s'indica a l'antecedent 8è i en el fonament de dret 2.

Resolució

Per tot això, resolc:

1. Declarar que l'Institut Català de la Salut ha comés una infracció prevista a l'article 83.5.a en relació amb l'article 5.1.f, ambdós de l'RGPD.

No cal requerir mesures correctores per corregir els efectes de la infracció, de conformitat amb el que s'ha exposat al fonament de dret 4.

Tampoc cal proposar la iniciació d'actuacions disciplinàries contra les persones empleades que materialment van efectuar els accessos indeguts, d'acord amb l'exposat al fonament de dret 2.

2. Notificar aquesta resolució a l'Institut Català de la Salut.
3. Comunicar la resolució al Síndic de Greuges, de conformitat amb el que preveu l'article 77.5 de l'LOPDGDD.
4. Ordenar que es publiqui aquesta 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 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.

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

La directora