

Identificació de l'expedient

Resolució del procediment sancionador núm. PS 49/2024, referent al Consorci Sanitari Integral.

Antecedents

1. En data 26/09/2023, va tenir entrada a l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades una denúncia contra l'Hospital Dos de Maig, dependent del Consorci Sanitari Integral (CSI), amb motiu d'un presumpte incompliment de la normativa sobre protecció de dades personals.

La persona denunciant exposava que en data 08/03/2023 s'havien produït dos accessos a la seva història clínica, sense la seva autorització, per part d'un professional de l'Hospital Dos de Maig que mai l'havia visitat. Manifestava que en el passat (amb anterioritat a la data dels accessos) havia mantingut una relació afectiva amb aquest professional. Juntament amb la denúncia, aportava un document que li havia facilitat el delegat de protecció de dades del CSI, en què constaven dos accessos successius a la seva història clínica el dia 08/03/2023, a les 11:27:48 i a les 11:32:10 hores; ambdós els havia efectuat l'usuari de SAP "(...)", amb número d'empleat responsable (...).

2. L'Autoritat va obrir una fase d'informació prèvia (núm. IP 479/2023), 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 31/01/2024 es va requerir el CSI perquè informés sobre les qüestions següents:

- Que facilités la informació que a continuació es detalla en relació amb els dos accessos denunciats: els mòduls/dades a les quals va accedir el professional referit a l'antecedent 1, i la justificació d'aquests accessos.
 - Que indiqués si, en cas que hi haguessin accessos no justificats, el CSI havia iniciat alguna actuació per tal d'aclarir possibles responsabilitats disciplinàries.
3. En data 01/02/2024, el CSI va respondre el requeriment amb un escrit en què exposava el següent:
 - Que, arran de l'exercici del dret d'accés per part del denunciant, es va realitzar una auditoria del registre d'accessos.
 - Que es va detectar que hi havia un accés sospitós i que l'entitat es va posar en contacte amb l'interessat, per informar-lo de "potencials accessos indeguts".
 - Que, en data 29/09/2023, es va convocar el professional implicat a una reunió, amb l'objecte d'investigar els accessos sospitosos detectats.

- Que es va aixecar una acta d'aquesta reunió, en què consta el següent: “el Sr. (...) [el professional que hauria comés els accessos investigats] comenta que els accessos es van realitzar per tal de valorar tant la medicació del pacient en relació a un tractament per deixar de fumar com per revisar els resultats d'una ecografia de l'espatlla en el marc d'un dolor a la zona. El Sr. (...) [el professional], indica que en el moment dels fets mantenia una relació sentimental i de convivència amb el pacient i que aquest va sol·licitar-li de manera verbal que consultés aquesta informació i que li facilités la seva opinió professional al respecte.”

En base el que s'ha exposat, el delegat de protecció de dades del CSI va determinar que els accessos analitzats són legítims, atès que “segons manifesta el professional, mantenia una relació amb el pacient en el marc de la qual va obtenir el consentiment explícit d'aquest darrer per dur a terme els accessos indicats.”

L'entitat denunciada adjuntava a l'escrit documentació diversa.

4. En data 04/06/2024, la directora de l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades va acordar iniciar un procediment sancionador contra el Consorci Sanitari Integral, per una presumpta 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 dades (RGPD).
5. Aquest acord d'iniciació es va notificar a l'entitat imputada en data 18/06/2024 i li concedia un termini de 10 dies hàbils per formular al·legacions i proposar la pràctica de proves que considerés convenientes per defensar els seus interessos.
6. En data 26/06/2024, el Consorci Sanitari Integral va formular al·legacions a l'acord d'iniciació, que s'aborden a l'apartat 2 dels fonaments de dret.
7. En data 08/11/2024, 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 el Consorci Sanitari Integral havia incorregut en una infracció prevista a l'article 83.5.a en relació amb l'article 5.1.f, tots dos de l'RGPD.

Aquesta proposta de resolució es va notificar en data 12/11/2024 i es concedia un termini de 10 dies per formular al·legacions.

8. El termini s'ha superat i no s'han presentat al·legacions.

Fets provats

El dia 08/03/2023, un treballador amb perfil professional de metge, que prestava els seus serveis a l'Hospital Dos de Maig dependent del Consorci Sanitari Integral, va accedir a la història clínica del denunciant. Els accessos es van produir sense que consti acreditat el consentiment **explícit** del denunciant, i sense que estiguessin relacionats amb cap actuació assistencial o de diagnòstic.

En concret, són els accessos següents:

- Dia 08/03/2023, a les 11:27:48 hores.
- Dia 08/03/2023, a les 11:32:10 hores.

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 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.

“2.1. Sobre el responsable del tractament.

El CSI considera que d'acord amb l'article 4 de l'RGPD i amb les “Directrices 07/2020 sobre los conceptos de responsable del tratamiento y encargado del tratamiento en el RGPD”, de 7 de juliol de 2020, el responsable del tractament és la persona física o jurídica que ha exercit el poder de decisió, és a dir, la presa de decisió sobre aspectes essencials del tractament de les dades. Defensa que, des d'un punt de vista formal, el CSI és el responsable del tractament perquè és l'entitat que determina les instruccions sobre les dades. Però, des del punt de vista d'un anàlisi dels fets, la persona responsable del tractament és la que ha de decidir “tant la finalitat com els mitjans del tractament” i que, en base a aquest criteri, el CSI no és responsable sinó el metge que va dur a terme els accessos denunciats.

Juntament amb les seves al·legacions, aporta una còpia del “Manual de Bones Pràctiques” de l'entitat, una relació de les persones treballadores que s'han format en la matèria durant l'any 2023 i l'any en curs i el material formatiu. En base a aquesta documentació, addueix que el metge va incomplir les instruccions del CSI i que, per tant, va actuar en qualitat de responsable del tractament. Argumenta que el metge va accedir a la història clínica “amb la finalitat de valorar la medicació del pacient en un tractament per deixar de fumar i els resultats d'una ecografia de l'espatlla en el marc d'un dolor a la zona” i que aquesta actuació es va dur a terme per donar una opinió professional al denunciant. Considera que aquestes circumstàncies porten a la conclusió que “l'entitat Consorci Sanitari Integral no determina en cap cas la finalitat del tractament de dades personals que motiva el present procediment, i per tant no actua en qualitat de responsable del tractament.” En base a això, conclou que, d'acord amb l'article 29 de l'RGPD, el metge és l'únic responsable del tractament (“el encargado del tratamiento y cualquier persona que actúe bajo la autoridad del responsable o del encargado y tenga acceso a datos personales solo podrán tratar dichos datos siguiendo instrucciones del responsable, a no ser que estén obligados a ello en virtud del Derecho de la Unión o de los Estados miembros.”).

Efectivament, en aplicació del citat precepte, **el treballador actuava sota l'autoritat del responsable**, i tenia l'obligació de seguir les instruccions d'aquest. Per tant, tot i que la comissió de la infracció imputada seria materialment atribuïble a la persona que va accedir indegudament a la història clínica, el sistema de responsabilitat

previst a l'RGPD i, particularment, a l'article 70 de la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals (LOPDGDD), fa recaure la responsabilitat per les infraccions a la normativa de protecció de dades, entre d'altres, sobre els responsables dels tractaments, i no sobre el seu personal treballador. És a dir, atès que el metge que va accedir a la història clínica del pacient en l'exercici de les seves funcions com a personal contractat pel CSI per compte aliè, i no en l'exercici de la seva professió per compte propi, és d'aplicació l'article 70 de l'LOPDGDD que preveu el següent:

“Subjectes responsables.

1. Estan subjectes al règim sancionador que estableixen el Reglament (UE) 2016/679 i aquesta Llei orgànica:

a) Els responsables dels tractaments.
(...)”

Per tant, malgrat va ser el metge qui va accedir a la història clínica del denunciador, aquest fet no desvirtua la responsabilitat del CSI, qui com a responsable del tractament **ha de preveure les mesures tècniques i organitzatives apropiades a fi de garantir i poder demostrar que el tractament es conforme amb l'RGPD**. Aquesta obligació del responsable inclou, entre altres, la de vetllar pel compliment de la normativa de protecció de dades per part del seu personal treballador. Així mateix, prova d'aquesta responsabilitat ho és l'afirmació del CSI, quan diu “el **software** utilitzat per accedir a la informació és responsabilitat del CSI”, amb la qual no existeix cap dubte que les dades a les quals va accedir el metge treballador del CSI pertanyen a aquesta entitat.

Pel que fa a la manifestació sobre assimilar el present cas al de la resolució d'arxivament dictada per aquesta autoritat en la Informació Prèvia IP 404/2021, aquesta tampoc es pot tenir en compte atès que en aquell cas es va considerar desproporcionat iniciar un procediment sancionador per la vulneració del principi de confidencialitat perquè es tractava d'un cas en què, la dada personal es va facilitar pel propi afectat en un entorn de feina, de manera voluntària; i el seu cap la va comunicar a una altra treballadora que tenia com a funció l'organització del servei. És a dir, era una informació necessària a efectes organitzatius, dins de l'entorn laboral, i facilitada voluntàriament.

Pels motius exposats, no es pot acollir l'al·legació relativa a la falta de responsabilitat del CSI.

2.2. Sobre la falta de consentiment explícit per a realitzar els accessos denunciats.

L'entitat denunciada argumenta que el consentiment es va atorgar des del moment en què es tracta de dues persones que tenien una relació personal en el moment dels fets. Continua dient que, malgrat no existeixi un consentiment escrit, el metge – com a responsable del tractament – va considerar que s'atorgués verbalment.

Respecte d'aquesta qüestió, escau ressaltar l'article 5.1.f en relació amb l'apartat 2 del mateix precepte. Les dades personals s'han de tractar de manera que **se'n garanteixi una seguretat adequada, inclosa la protecció contra el tractament no**

autoritzat o il·lícit, mitjançant l'aplicació de mesures tècniques o organitzatives adequades. I aquestes mesures són d'obligat compliment per part del responsable del tractament; així com la capacitat per demostrar la seva aplicació. En aquest sentit, l'article 7.1 de l'RGPD és determinant, al establir "Cuando el tratamiento se base en el consentimiento del interesado, el responsable deberá ser capaz de demostrar que aquel consintió el tratamiento de sus datos personales."

Cal destacar que aquest cas s'origina amb una denúncia de la persona afectada, amb la qual cosa, es produeix una contradicció de versions entre les parts implicades (el metge va manifestar que havia obtingut el consentiment verbal). En conseqüència, d'acord amb la normativa citada, el responsable té l'obligació d'aplicar les mesures adients per garantir un tractament segur i lícit així com **la càrrega de la prova d'acreditar que existeix un consentiment explícit**.

En consonància amb això, cobren especial rellevància els considerants 32 i 42 de l'RGPD. I es que, si bé es preveu la possibilitat d'atorgament del consentiment mitjançant una declaració verbal (considerant 32), també s'ha de tenir en compte el considerant 42, que preveu "cuando el tratamiento se lleva a cabo con el consentimiento del interesado, el responsable del tratamiento **debe ser capaz de demostrar que aquel ha dado su consentimiento** a la operación de tratamiento."

També cal tenir en compte la normativa citada a l'apartat 3, en concret, l'article 11.1 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, que preveu que hi puguin accedir a la història clínica els professionals assistencials del centre que estan implicats en el diagnòstic o el tractament del malalt. És a dir, no podia accedir un metge que – malgrat mantingué una relació sentimental amb el pacient segons manifesta el CSI – no estigués duent a terme una funció de diagnòstic o tractament emparat en l'article 9.2.h de l'RGPD ("el tratamiento es necesario para (...) prestación de asistencia o tratamiento de tipo sanitario o social") o disposés del consentiment explícit pel tractament d'acord amb la lletra a del mateix precepte ("el interesado dio su consentimiento explícito para el tratamiento de dichos datos con uno o más fines especificados").

El CSI també exposa que no actua com autoritat de control i que, per tant, no té competència per iniciar un procediment intern d'investigació per determinar si el consentiment és o no base de legitimació suficient per al tractament de les dades, ni de si la fórmula escollida per a recollir el consentiment (verbal) és conseqüent amb el principi de responsabilitat proactiva. En aquest sentit, exposa que tan sols es verifica l'incompliment de la protecció de dades des d'una vessant laboral, és a dir, si s'ha realitzat una vulneració per part del treballador de la normativa interna de l'entitat o del conveni col·lectiu aplicable. I que es va determinar com a legítims els accessos realitzats, en tant que es va atorgar el consentiment de la persona interessada.

Doncs bé, respecte d'això, convé insistir en l'obligació del responsable del tractament de vetllar pel compliment de la normativa de protecció de dades per part del seus empleats, de conformitat amb l'article 24 de l'RGPD. El CSI, com a responsable de tractament, té l'obligació de garantir la seguretat adequada, inclosa la protecció contra el tractament no autoritzat o il·lícit. És a dir, sense ostentar la categoria

d'autoritat de control, el responsable del tractament té que vetllar pel compliment de la normativa de manera proactiva i eficient.

Sobre la referència a la sentència del Tribunal de Justícia dictada en l'assumpte C-25/17, "Jehovan todistajat", el CSI argumenta que, segons aquesta, "el responsable del tractament és una persona física o jurídica que influeix d'aquesta manera en el tractament de dades personals, és particip, per tant, en la determinació de les finalitats i mitjans del tractament." I ressalta el pronunciament del Tribunal, "una comunitat religiosa és responsable, juntament amb els seus membres predicadors, dels tractaments de dades personals efectuades per aquests últims en relació amb una activitat de predicació porta a porta organitzada, coordinada i fomentada per aquesta comunitat (...)." Considera que aquesta sentència és equiparable al nostre cas fent un anàlisi a "contrario sensu", per tal d'acreditar que el CSI no és responsable, al contrari del que succeeix amb el cas analitzat a la sentència, en què la Comunitat de Testimonis de Jehovà, segons conclou el tribunal, si que ho és. Així, conclou que el CSI no ha participat en la determinació de les finalitats i mitjans del tractament, que en el cas de la Comunitat de Testimonis de Jehovà, els seus predicadors realitzen un tractament a partir d'una activitat essencial de la comunitat, i que en el cas del CSI la seva activitat essencial és "la de prestar assistència mèdica als usuaris del centre, i no l'acció que duu a terme el Sr. (...) [el metge]."

Aquesta argumentació no es pot tenir en compte tota vegada que, com s'ha avançat en el fonament de dret 2.1, l'actuació del metge es va realitzar en el marc d'una relació laboral i dins de l'àmbit de la prestació sanitària del CSI. En aquest context, tot i que consta evidenciat que l'entitat no avala l'actuació del seu treballador, la realitat és que existeix de facto unes directrius, coordinació i control sobre el tractament de les dades personals objecte de denúncia. Qüestió diferent és que el metge infringís la normativa de protecció de dades i que, en aquests casos, la normativa estableix que la responsabilitat correspon al responsable del tractament, sense perjudici de la responsabilitat disciplinària que correspongui.

2.3. Sobre la responsabilitat disciplinària del treballador del CSI.

En relació amb la responsabilitat disciplinària, el CSI manifesta que les úniques proves de les quals disposa són contradictòries ("la paraula del treballador enfront la de la persona denunciant, de manera que es considera que no existeix una posició de certesa suficient per part de l'entitat per determinar la il·licitud de l'acte"), i que, per aquest motiu, no hi ha proves suficients per part del CSI per imputar els fets al treballador i imposar-li mesures disciplinàries.

Doncs bé, en aquest punt escau reiterar que, d'acord amb els preceptes legals citats en l'apartat 2.1, el consentiment de l'afectat ha de ser demostrable per part del responsable del tractament. En aquesta mateixa línia, les Directrius 5/2020, sobre el consentiment en el sentit del Reglament (UE) 2016/679, adoptades el 04/05/2020, preveuen que **el consentiment ha de ser explícit**. Així, el punt 91 preveu "En virtud del RGPD, el consentimiento explícito tiene una función importante en el artículo 9 sobre el tratamiento de categorías especiales de datos personales (...)" i el punt 93 estableix "el término explícito se refiere a la manera en que el interesado expresa el consentimiento. Significa que el interesado debe realizar una declaración expresa de consentimiento. Una manera evidente de garantizar que el consentimiento es explícito sería confirmar de manera expresa dicho consentimiento en una declaración

escrita.” És a dir, la fórmula escrita és la més adient per a poder garantir que s’ha atorgat el consentiment; si bé, això no descarta la possibilitat d’atorgament mitjançant una declaració verbal. Per aquest supòsit, el punt 94 exposa que “No obstante, dicha declaración firmada no es el único modo de obtener el consentimiento explícito y no puede decirse que el RGPD prescriba declaraciones escritas y firmadas en todas las circunstancias (...). En teoría, **el uso de declaraciones verbales también puede ser una forma lo suficientemente manifiesta de expresar el consentimiento explícito, sin embargo, puede resultar difícil para el responsable del tratamiento demostrar** que se cumplieron todas las condiciones para el consentimiento explícito válido cuando se grabó la declaración.” En definitiva, es pot concloure que existeix la possibilitat d’atorgar el consentiment verbalment, però sempre i quan el responsable del tractament pugui demostrar-ho, extrem aquest que no es va complir en el cas que ens ocupa, i raó per la qual es va iniciar un procediment sancionador contra aquest.

Exposat l’anterior, escau recalcar que el responsable de demostrar el consentiment era el CSI, com a responsable del tractament i que és competència del CSI la decisió d’iniciació, si s’escau, d’un procediment disciplinari contra la persona treballadora implicada.”

3. En relació amb la conducta descrita a l’apartat precedent, relativa 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 s’ha de complementar 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 termes següents:

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, disposa:

“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 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 clínicoasistencial, 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 clínicoasistenciales, 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 s'ha acreditat el fet descrit a l'apartat de 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. 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 la mateixa llei, 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.”

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.

Resolució

Per tot això, resolc:

1. Declarar que el Consorci Sanitari Integral ha comès 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 per corregir els efectes de la infracció, de conformitat amb el que s'ha exposat al fonament de dret quart.

2. Notificar aquesta resolució al Consorci Sanitari Integral.
3. Comunicar la resolució al Síndic de Greuges, de conformitat amb el que preveu l'article 77.5 de l'LOPDGDD.
4. Ordenar que aquesta resolució es publiqui 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