

## RESOLUCIÓ del procediment sancionador núm. PS 59A/2011, referent a l'Hospital Universitari Vall d'Hebron, dependent de l'Institut Català de la Salut.

### Antecedents

**Primer.-** En data 26/11/2010 va tenir entrada a l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades una denúncia formulada pel Sr. XXX contra l'Hospital Universitari Vall d'Hebron –dependent de l'Institut Català de la Salut (en endavant, ICS)-, per un possible incompliment de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal (en endavant, LOPD).

Concretament, la persona denunciant exposava que el dia 09/11/2010, una persona a qui identificava en l'escrit de denúncia s'havia posat en contacte amb ell per tal d'informar-li que havia arribat a les seves mans la seva història clínica.

La persona denunciant aportava, juntament amb el seu escrit, la còpia d'un document de data 21/10/2010, amb la capçalera de l' "Hospital Vall d'Hebron. Arxiu Central d'Històries Clíniques", en el que s'indicava que es remetia la història clínica de l'afectat al Servei de Medicina Legal.

**Segon.-** L'Autoritat va obrir una informació prèvia (núm. 191/2010), 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, en relació amb la DT 2ª de la Llei 32/2010, de l'1 d'octubre, de l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades, per tal comprovar els fets denunciats i les persones o entitats responsables.

**Tercer.-** En data 02/03/2011, una inspectora i un auditor de l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades van efectuar una inspecció presencial a les dependències de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron, el resultat de la qual consta a l'acta d'inspecció incorporada a les actuacions. En l'acte d'inspecció els representants de l'Hospital van manifestar el següent:

- a) En relació al format en què es conserva la història clínica de la persona denunciant, els representants de l'Hospital manifesten que una part es conserva en format paper i una altra part està informatitzada (a l'aplicatiu anomenat SAP).
- b) Pel que fa als fitxers automatitzats, hi ha mesures específiques de seguretat que garanteixen l'accés a les històries clíniques només a les persones autoritzades, mitjançant usuari i contrasenya. Està determinat el perfil d'usuari que pot accedir a les històries clíniques.
- c) Quant als fitxers no automatitzats, les mesures establertes per tal de garantir que només accedeixen a les històries clíniques les persones autoritzades consisteixen en què les històries clíniques estan emmagatzemades a les sales de l'arxiu on només tenen accés persones que treballen en aquesta unitat.

d) Que la Unitat d'Arxius manté un registre on figuren les còpies en paper que es fan de les històries clíniques i a qui s'adrecen. En aquest registre consta que es va fer una còpia de la història clínica de la persona denunciant els dies 21/10/2010 i 31/01/2011 dirigides a Medicina Legal, unitat que es troba en el mateix recinte hospitalari. Arran de la duplicitat de còpies en un termini de temps breu i atesa la denúncia formulada, la cap de la Unitat d'Arxius es va dirigir en el dia d'ahir a Medicina Legal per tal d'esbrinar si els va arribar la còpia de la història clínica realitzada en data 21/10/2010. Aquesta Unitat li va contestar negativament.

e) Davant la pregunta de si tenen implementat algun tipus de control que permeti acreditar l'entrega al destinatari de les històries clíniques enviades, l'Hospital afirma que, en el cas que ens ocupa, la Unitat d'Arxius no remet en cap cas històries clíniques fora del recinte hospitalari, que no sigui directament al pacient. La tramitació de qualsevol enviament fora de l'Hospital es realitza a través de la Unitat de Registre. En el cas que ens ocupa, al ser valisa interna, no hi ha acusament de rebut de la documentació enviada.

f) La cap de la Unitat d'Arxius exposa que quan aquesta unitat ha d'enviar còpia de la història clínica en paper a alguna unitat dintre del mateix recinte hospitalari, la posa en un sobre tancat en el qual només consta a l'etiqueta la unitat a la qual s'adreça. Aquest sobre es porta a la Unitat de Registre General que és la que s'encarrega de distribuir la documentació entre els diferents pavellons.

g) Que desconeixen si es manté un registre d'incidències.

Durant l'acte d'inspecció la cap de la Unitat d'Arxius va consultar la base de dades de personal del centre hospitalari, així com la de pacients, i va constatar que la persona a qui, presumptament, li hauria arribat la història clínica del denunciant no és personal ni pacient de l'hospital.

El personal d'inspecció va requerir en aquest mateix acte l'Hospital per tal que remetés a l'Autoritat la següent documentació:

- La part del document de seguretat corresponent a la gestió de suports i documents, tant pel que fa als fitxers automatitzats, com els que es conserven en suport paper.

- El procediment específic utilitzat per tal de comunicar i constatar les incidències en el registre d'incidències, així com el seu contingut des del dia 21/10/2010 fins el 01/03/2011, per al cas que l'Hospital mantingui tal registre.

**Quart.-** El dia 04/03/2011 la funcionària inspectora de les actuacions va contactar telefònicament amb la persona qui, segons el denunciant, va rebre per error la història clínica d'aquest. Aquesta persona, la Sra. YYY, davant les preguntes formulades per la inspectora, va exposar el següent:

- Que una persona que conviu amb ella en el seu domicili, va sol·licitar a l'Hospital Universitari Vall d'Hebron -centre sanitari on és tractada- una còpia de la seva història clínica.

- Que a principis del mes de novembre del 2010 aquesta persona va acudir a recollir l'esmentada història clínica, lliurant-li l'Hospital un sobre tancat al seu nom.
- Que en arribar al seu domicili, tant la persona que havia sol·licitat la seva història clínica, com la Sra. YYY, es van sorprendre del voluminós del sobre, per la qual cosa van repassar detingudament el seu contingut.
- Que van poder comprovar que, a més de la història clínica sol·licitada relativa a la persona que conviu amb la Sra. YYY, l'esmentat sobre també contenia la història clínica del Sr. XXX
- Que, davant aquesta situació i atesa la naturalesa de la informació indegudament inclosa en el sobre lliurat per l'Hospital, van considerar que el més adient i ràpid era contactar telefònicament amb el Sr. XXX per tal de lliurar-li, el més aviat possible, la còpia de la seva història clínica.

**Cinquè.-** Per mitjà d'escrit de data 31/03/2011 dirigit a l'Autoritat, l'Hospital Universitari Vall d'Hebron indicava que es remetia la documentació següent: *"Circuits i protocols de Sol·licitud Externa d'Informació Assistencial i/o còpia de Documentació Clínica"* i *"Registre d'incidències i les mesures correctores aplicades des del 7 de març de 2011"*.

En relació al document de seguretat exposaven que *"l'informàtic ens informa que el document de seguretat dels sistemes assistencials (SAP) està disponible en xarxa de CCF (centre de competències Tècnic) del centre corporatiu."*

**Sisè.-** Per mitjà d'escrit de data 05/04/2011 dirigit a l'Autoritat, l'Hospital indicava que aportava *"el document de seguretat de l'ICS"*, i aclaria que *"a nivell de declaració de fitxers i pla de seguretat estem sota el paraigües del model de seguretat del centre corporatiu"*. El citat escrit anava acompanyat per la documentació que es detalla a continuació:

- *"Document de seguretat del sistema Argos Assistencial de l'ICS"*.
- *"Procediment de gestió d'infraestructures SAP"*.
- *"Seguretat aplicatiu: SAP"*.

**Setè.-** En data 20/07/2011, el cap de l'Àrea d'Inspecció, una inspectora i un auditor de l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades van efectuar una inspecció presencial a les dependències de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron, inspecció relacionada amb diverses informacions prèvies iniciades per l'Autoritat (entre elles la IP 191/2010), el resultat de la qual consta a l'acta d'inspecció incorporada a les actuacions. En l'acte d'inspecció els representants de l'Hospital manifestaren el següent:

a) Quan un particular sol·licita una còpia d'una història clínica el procediment que es segueix és el següent:

- Si es sol·licita només documentació que consta a l'aplicatiu SAP, directament és la Unitat de Lliurament de Documentació, ubicada en el hall de l'Hospital d'accés no restringit, la que facilita la informació a la persona interessada.

- Si la documentació incorpora tant informació que consta en arxius automatitzats, com en arxius de format paper, aquesta Unitat trasllada la petició a l'Arxiu per tal que allà es recopilï i prepari la documentació (ho fa una mateixa persona). Una vegada fet això, s'introdueix en un sobre que es lliura a la Unitat de Lliurament de Documentació.

b) Si la documentació relativa a la història clínica se sol·licita per un altre organisme (per exemple l'ICS), és la Unitat de Medicina Legal la que fa arribar la petició a la Unitat d'Arxius. Un cop recopilada la documentació per part d'aquesta darrera Unitat, s'introdueix en un sobre que es remet a Medicina Legal. Arran de la inspecció que es va efectuar per aquesta Autoritat en relació a la IP 191/10, aquest lliurament a Medicina Legal es fa mitjançant acusament de rebut.

c) Davant el requeriment del personal d'inspecció per tal que l'entitat inspeccionada exhibís en aquest acte d'inspecció el registre d'incidències, els representants de l'Hospital manifesten que no tenen constància que existeixi tal Registre en els termes previstos al Reial decret 1720/2007, de 21 de desembre, pel qual s'aprova el Reglament de desplegament de la LOPD (en endavant, RLOPD).

A l'últim, el personal inspector va requerir l'Hospital per tal que remetés a l'Autoritat la part del document de seguretat corresponent a la gestió de suports i documents de fitxers no automatitzats.

**Vuitè.-** El dia 01/08/2011 es va rebre a l'Autoritat un escrit de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron en el qual s'informava, entre d'altres qüestions, que *"respecte al punt que el personal d'inspecció requereix pel que fa a la part del document de seguretat corresponent a la gestió de suports i documents de fitxers no automatitzats, segons les indicacions del Responsable dels Fitxers Automatitzats de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron, està disponible en la xarxa del CCF (Centre de Competències Tècnic) del Centre Corporatiu ja que a nivell de declaració de fitxer i pla de seguretat estem sota el paraigües del model de seguretat del centre corporatiu"*.

Juntament amb aquest escrit, l'Hospital aportava tres fulls que, segons manifestava, constituïen el *"registre d'incidències des de 01.02.2010 fins 1.3.2011"*.

**Novè.-** En el marc de la informació prèvia es va comprovar que el responsable del “*Fitxer de pacients de l’Hospital Universitari Vall d’Hebron*” és el mateix Hospital (centre de titularitat pública integrat en la xarxa sanitària de l’ICS), segons preveu l’Ordre SLT/519/2006, de 3 de novembre, per la qual es regulen els fitxers que contenen dades de caràcter personal en l’àmbit del Departament de Salut, publicada al Diari Oficial de la Generalitat el 10/11/2006 i inscrit al Registre de Protecció de Dades de Catalunya dependent d’aquesta Autoritat.

**Desè.-** En data 26/10/2011, la directora de l’Autoritat Catalana de Protecció de Dades va acordar iniciar procediment sancionador contra l’Hospital Universitari Vall d’Hebron, per una presumpta infracció de caràcter greu prevista a l’article 44.3.d) en relació amb l’article 10 de la LOPD; i per una presumpta infracció també de caràcter greu tipificada a l’article 44.3.h) de la LOPD en relació amb l’article 9 de la mateixa disposició legal. Aquest acord d’inici es va notificar a l’entitat imputada el dia 02/11/2011, juntament amb el plec de càrrecs.

En el plec de càrrecs es concedia a l’Hospital Universitari Vall d’Hebron un termini de deu dies hàbils comptadors a partir del dia següent de la notificació per formular al·legacions, presentar documents i proposar la pràctica de proves que considerés convenients per a la defensa dels seus interessos.

**Onzè.-** Dins del termini concedit a l’efecte, l’Hospital va formular al·legacions al plec de càrrecs, les quals foren analitzades a l’apartat tercer dels fonaments de dret de la proposta de resolució.

**Dotzè.-** En data 02/02/2012 es va dictar proposta de resolució per part de la instructora d’aquest procediment, la qual fou notificada a l’Hospital el dia 07/02/2012. En aquesta proposta de resolució es concedia un termini de deu dies, comptadors a partir de l’endemà de la data de notificació, per tal que l’entitat imputada formulés les al·legacions que estimés convenients.

**Tretzè.-** Mitjançant escrit de data 08/03/2012, rebut a l’Autoritat el 12/03/2012, l’Hospital ha formulat al·legacions a la proposta de resolució. Tot i haver-se presentat fora de termini, aquestes al·legacions s’analitzen en el fonament de dret tercer d’aquesta resolució.

Del conjunt de les actuacions practicades en aquest procediment es consideren acreditats els fets que seguidament es detallen com a fets provats.

## **Fets Provats**

**Primer.-** L’Hospital Vall d’Hebron va lliurar a una tercera persona la història clínica del Sr. XXX. Aquest fet es considera provat a partir dels elements següents:

1.1.- El Sr. XXX, en el seu escrit de denúncia davant aquesta Autoritat, declarava que el dia 09/11/2010 una persona, a qui identificava en el dit escrit, s’havia posat en contacte amb ell per tal d’informar-li que havia arribat a les seves mans la seva història clínica.

1.2.- La persona denunciant aportava, juntament amb el seu escrit, la còpia d'un document de data 21/10/2010, amb la capçalera de l'"Hospital Vall d'Hebron. Arxiu Central d'Històries Clíniques", en el que s'indicava que es remetia la història clínica de l'afectat al Servei de Medicina Legal.

1.3.- En l'acte d'inspecció que es va efectuar el dia 02/03/2011 en la seu de l'Hospital, es va posar de manifest el següent:

- Que la Unitat d'Arxius havia realitzat dues còpies de la història clínica del Sr. XXX -els dies 21/10/2010 i 31/01/2011, respectivament-, per tal de remetre-les a la Unitat de Medicina Legal.

- Que d'aquestes dues còpies, només una (l'efectuada el dia 31/01/2011) havia arribat al seu destí.

1.4.- El dia 04/03/2011 la funcionària inspectora encarregada de les actuacions d'investigació va contactar telefònicament amb la persona qui, segons el Sr. XXX, va rebre per error la història clínica d'aquest. Aquesta persona va afirmar que al mes de novembre de 2010 havia arribat a les seves mans una còpia de la història clínica del Sr. XXX

**Segon.-** L'Hospital Universitari Vall d'Hebron, com a responsable del "*Fitxer de pacients de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron*", no ha elaborat un document de seguretat en els termes que exigeix l'article 88 del RLOPD.

**Tercer.-** L'Hospital Universitari Vall d'Hebron no disposa d'un registre d'incidències d'acord amb el que preveu la normativa de protecció de dades.

## **Fonaments de Dret**

**Primer.-** És d'aplicació al present procediment el previst al Decret 278/1993, de 9 de novembre, sobre el procediment sancionador d'aplicació als àmbits de competència de la Generalitat, segons el previst a la DT 2<sup>a</sup> de la Llei 32/2010, de l'1 d'octubre, de l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades. De conformitat amb l'article 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.

**Segon.-** En el si d'aquest procediment sancionador, l'Hospital ha formulat al·legacions, tant contra el plec de càrrecs –les quals que ja foren analitzades en la proposta de resolució formulada per la instructora-, com davant la proposta de resolució. Pel que fa a les al·legacions a la proposta de resolució, es fa necessari assenyalar que s'han presentat de manera extemporània, ja que el termini de 10 dies hàbils per formular al·legacions s'acabava el dia 18/02/2012, i no s'han presentat fins el 12/03/2012. En qualsevol cas, es considera oportú donar resposta a les dites al·legacions.

Així doncs, s'analitzen seguidament les al·legacions formulades per l'Hospital en el decurs d'aquest procediment sancionador.

2.1.- Respecte a la infracció de l'article 44.3.d) en relació amb l'article 10 de la LOPD.

2.1.1.- *"Infracció del principi de tipicitat"*.

L'entitat imputada considera que la vulneració del deure de secret, qualificada en aquest procediment com una infracció de caràcter greu en aplicació del nou règim sancionador de la LOPD introduït per la Llei 2/2011, de 4 de març, d'Economia Sostenible, i d'acord amb el principi de la llei posterior més favorable, no ha estat correcta. Entén que s'hauria d'haver aplicat el règim sancionador vigent en el moment de la comissió dels fets (novembre de l'any 2010), règim en el qual *"l'incompliment del deure de secret establert a l'article 10 (...) estava tipificada com a infracció lleu, en l'article 44.2.e)"*.

S'equivoca l'entitat imputada quan afirma que en el moment de la comissió dels fets, la vulneració del deure de secret que aquí s'imputa estava tipificada com una infracció de caràcter lleu a l'article 44.2.e) de la LOPD en la seva redacció prèvia a la modificació introduïda per la Llei 2/2011.

L'anterior règim sancionador tipificava la vulneració del deure de secret com una infracció de caràcter variable (lleu, greu o molt greu) en funció de la naturalesa de les dades en relació a les quals s'hagués produït aquest incompliment. En el cas que aquí s'analitza aquesta vulneració té a veure amb l'accés per part d'un tercer a la història clínica del Sr. XXX. Òbviament, la història clínica conté dades de salut, per la qual cosa la infracció comesa, amb l'anterior regulació, hauria estat tipificada com una infracció de caràcter molt greu d'acord amb l'article 44.4.g) de la LOPD.

Segons la nova redacció de l'article 44 de la LOPD donada per la Llei 2/2011, la vulneració del deure de secret està tipificada com una infracció de caràcter greu (art. 44.3.d), amb independència de la naturalesa de les dades. És per això que, tal com exposava la instructora del procediment al fonament jurídic quart de la proposta de resolució, en el present cas resulta més beneficiós per l'entitat infractora l'aplicació de la nova regulació del règim sancionador de la LOPD establert a la DA 56a de la Llei 2/2011, motiu pel qual és obligat aplicar el nou tipus infractor amb caràcter retroactiu, perquè així ho imposa l'article 128 de la Llei 30/1992.

2.1.2.- *"Manca d'element subjectiu del tipus infractor"*.

L'entitat imputada admetia expressament en el seu escrit d'al·legacions al plec de càrrecs que, efectivament, una tercera persona va rebre documentació clínica referent al Sr. XXX - pacient del centre hospitalari-, si bé excusa aquest fet en base a *"l'alta pressió laboral i assistencial que es viu en aquest centre hospitalari"*, exposant seguidament que *"no sembla que en el present cas present es doni algun tipus d'intencionalitat en el fet, ni negligència inexcusable ni evident descurança"*.

Aquesta mateixa al·legació de manca de culpabilitat l'esgrimeix l'entitat imputada al seu escrit d'al·legacions presentat davant la proposta de resolució. En aquest darrer escrit afegeix, a més, que *"en el present cas, s'han seguit totes les mesures de seguretat establertes i les obligacions que preveu la LOPD i el seu reglament, si bé ha concorregut en el present cas, un clar supòsit de cas fortuït"*.

La primera cosa que convé aclarir és que, en relació amb la conducta consistent en l'accés per un tercer a la història clínica de la persona denunciant, no s'imputa aquí la vulneració de mesures de seguretat, sinó una infracció del deure de secret. Assentat això, i atès que en el present cas resulta inqüestionable que s'ha produït una revelació de les dades del Sr. XXX a un tercer aliè, cal analitzar si es dóna aquí l'element subjectiu del tipus infractor.

En primer lloc cal dir que, d'acord amb l'exposat per la instructora a la proposta de resolució, resulta evident que el volum de feina d'un centre hospitalari i la complexitat de la mateixa, no són argument suficient per desvirtuar les imputacions que es fan en aquest procediment. En efecte, amb independència del volum de feina, una actuació diligent del personal de l'Hospital requereix que situacions com les que aquí s'han imputat no es produeixin.

Respecte a la concreta invocació de manca d'intencionalitat o culpa en la comissió de la infracció, cal acudir a la doctrina jurisprudencial, tant del Tribunal Suprem, com del Tribunal Constitucional. D'acord amb aquesta doctrina, la potestat sancionadora de l'Administració, en tant que manifestació del "ius puniendi" de l'Estat, es regeix pels principis del dret penal, i un dels seus principis és el de culpabilitat, incompatible amb un règim de responsabilitat objectiva sense culpa, que també es pot predicar del tenor literal de l'article 130.1 de la Llei 30/1992, de 26 de novembre que estableix que *"només poden ser sancionades per fets constitutius d'infracció administrativa les persones físiques o jurídiques que en resultin responsables, encara que només sigui per simple inobservança"*.

En aquest sentit, el Tribunal Suprem en diverses sentències, per totes les de 16 i 22 d'abril de 1991, considera que d'aquest element de culpabilitat es desprèn que l'acció o omissió qualificada com a infracció sancionable administrativament, ha de ser en tot cas, imputable al seu autor, per dol o imprudència, negligència o ignorància inexcusable. També l'Audiència Nacional, en la Sentència de 29 de juny de 2001, precisament en matèria de protecció de dades de caràcter personal, ha declarat que per apreciar aquest element de culpabilitat *"basta la simple negligència o incumplimiento de los deberes que la Ley impone a las personas responsables de ficheros o del tratamiento de datos de extremar diligencia..."*.

També resulta d'interès la SAN de 08/10/2003, que explicita el següent:

*"Por tanto, en contra de lo ordenado en el art. 11.1 de la Ley 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, la entidad recurrente, comunicó a un tercero datos de carácter personal sin el consentimiento del afectado, sin concurrir las causas establecidas en apartado 2 de dicho artículo para que no se precise del consentimiento, y sin que su conducta se encuentre amparada en el art. 12 de la misma Ley.*

**SIXTO**



Carrer de la Llacuna, 166, 7a. Planta  
08018 Barcelona

Por lo que afecta a la culpabilidad, ha de decirse que generalmente este tipo de conductas no tienen un componente doloso, y la mayoría de ellas se producen sin malicia o intencionalidad. Basta la simple negligencia o incumplimiento de los deberes que la Ley impone a las personas responsables de ficheros o del tratamiento de datos de extremar la diligencia para evitar, como en el caso que nos ocupa, un tratamiento de datos personales sin consentimiento de la persona afectada, lo que denota una falta evidente en la observancia de esos deberes que conculcan claramente los principios y garantías establecidas en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, concretamente el del consentimiento del afectado”.

Així mateix, la sentència del Tribunal Suprem de 25/01/2006, dictada també en l'àmbit de protecció de dades, es basa en la diligència exigible i estableix que la intencionalitat no constitueix un requisit necessari per tal que una conducta sigui considerada culpable.

Pel que fa al grau de diligència exigible, la SAN de 14/12/2006 enuncia: “el Tribunal Supremo considera que existe imprudencia siempre que se desatiende un deber legal de cuidado, es decir, cuando el sujeto infractor no se comporta con la diligencia exigible. Y el grado de diligencia exigible habrá de determinarse en cada caso en atención a las circunstancias concurrentes, tales como el especial valor del bien jurídico protegido, la profesionalidad exigible al infractor, etc.”

I val a dir que aquest grau de diligència s'ha d'exigir amb major intensitat quan es tracten dades personals relatives a la salut, com el que es dóna en el cas aquí analitzat. Així, la SAN de 18/01/2007 argumentava el següent:

“La culpabilidad, en el caso examinado, se manifiesta en la diligencia que ha de ser predicable en cualquier caso, pero enfatizando cuando se trata de datos que, por su propia naturaleza, afectan a la salud, a la vida sexual (artículo 7.3 de la LO 15/1999 ), incluso a la ideología y religión de las personas (artículo 7.2 de la misma ley ), al tratarse de consultas ginecológicas. Téngase en cuenta que en las historias clínicas consta el motivo de la consulta, los antecedentes de la paciente, sus alergias, la medicación que sigue por cualquier otra enfermedad, resultado de la exploración física, el juicio clínico del facultativo y el tratamiento que corresponde. Y, en fin, estos datos, que no son solo datos personales sino que claramente afectan a la intimidad de los pacientes, aparecen puestos a disposición de los transeúntes que paseen en las inmediaciones del contenedor donde fueron abandonadas las copias de las historias clínicas, lo que revela una ostensible falta de diligencia y cuidado.

Esa falta de diligencia, en fin, configura el elemento culpabilístico de la infracción administrativa y resulta imputable a la recurrente. En definitiva, concurren los requisitos exigibles para que la conducta sea culpable, pues la voluntariedad reviste forma de culpa en este caso, y porque no estamos ante un mero error”.

En el present cas s'ha de concloure que, si bé la conducta no té un component dolós, es considera comesa la infracció per la simple negligència o incompliment del deure que la normativa imposa al responsable del fitxer o tractament de dades, ja que l'Hospital havia d'extremar la seva diligència per tal d'evitar que les dades de salut del denunciant poguessin

arribar a terceres persones. En definitiva, de l'aplicació de la citada doctrina jurisprudencial a l'específic cas aquí tractat, s'ha de concloure que en la conducta de l'Hospital concorre l'element de culpabilitat exigida per l'article 130.1 de la Llei 30/1992, per tal de determinar que s'ha incorregut en una vulneració de la normativa de protecció de dades, en relació als fets aquí imputats.

## 2.2.- *"Respecte a la infracció de l'article 44.3.h) en relació amb l'article 9 LOPD"*

En relació a les infraccions imputades referents a la vulneració dels articles 88 del RLOPD (document de seguretat); i, 90 i 100 del RLOPD (registre d'incidències) i abans d'entrar en l'anàlisi de cadascuna d'elles, l'Hospital manifesta que *"considerem que s'ha acreditat que les mesures de seguretat previstes a la norma reglamentària respecte als fitxers no automatitzats, s'han complert, i si existeixen defectes en les mateixes, en cap cas pot qualificar-se la conducta com a greu"*.

Quant a aquesta asseveració que fa l'entitat imputada, val a dir que la conducta tipificada a l'article 44.3.h) com una infracció de caràcter greu és la de *"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"*. És a dir, que si el responsable del fitxer no adopta les mesures de seguretat establertes reglamentàriament, s'incorre en una infracció d'aquesta naturalesa, sent irrellevant per a la tipificació de la conducta el grau de l'incompliment, ja que el legislador no ha previst un tipus infractor de caràcter lleu per al cas en què *"existeixen defectes"* en les mesures de seguretat. En altres paraules, la vulneració del principi de seguretat i per tant la comissió de la infracció prevista com a greu, es donarà, tant si no s'ha implementat en absolut una mesura concreta, com si, havent-se implementat, aquesta no compleix amb els requisits exigits per la norma.

Assentat l'anterior, cal seguidament analitzar les al·legacions formulades per l'Hospital en relació amb les conductes que han suposat la imputació en aquest procediment d'una infracció al citat principi de seguretat.

### 2.2.1.- *"Respecte al document de seguretat previst a l'article 88 RLOPD"*

L'entitat imputada sosté que *"consta acreditat (...) que l'Hospital Universitari Vall d'Hebron té un document de seguretat relatiu als fitxers automatitzats (...), L'Hospital Vall d'Hebron està sota el paraigües del model de seguretat del centre corporatiu de l'ICS, el qual ha elaborat un document de seguretat comú per a tots els centres dependents de l'ICS, el «Document de seguretat del sistema Argos Assistencial de l'ICS», còpia del qual ha estat degudament aportada"*.

Pel que fa a la manca d'inclusió al document de seguretat dels fitxers no automatitzats, l'entitat imputada admetia al seu escrit d'al·legacions al plec de càrrecs que *"probablement sigui cert que no es disposa d'un document de seguretat per a fitxers no automatitzats estructurat fil per randa tal com es determina a la normativa, però de ben segur que les actuacions que es duen a terme en aquest hospital, degudament protocolitzades, tenen com a finalitat aconseguir de*

*manera estricta les previsions existents a l'article 88 del RLOPD*", actuacions que l'Hospital detalla en el seu escrit i que es refereixen, en essència, al tractament d'històries clíniques en format paper.

L'article 88 del RLOPD, determina que el responsable del fitxer o tractament ha d'elaborar un document de seguretat que reculli les mesures d'indole tècnica i organitzativa conforme a la normativa de seguretat vigent. Aquest document, segons prescriu el citat precepte en el seu apartat segon, *"pot ser únic i ha d'incloure tots els fitxers o tractaments, o bé individualitzat per a cada fitxer. També es poden elaborar diferents documents o tractaments segons el sistema de tractament utilitzat per a la seva organització, o bé atenent criteris organitzatius del responsable"*.

L'Hospital és responsable del *"Fitxer de pacients de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron"* que té una *"estructura automatitzada i/o suport documental"* (segons explicita la seva ordre de creació). Per tant, d'acord amb el que preveu l'article 88 del RLOPD, l'Hospital ha de disposar d'un document de seguretat que contempli, tant les mesures de seguretat aplicables als tractaments automatitzats, com les aplicables als tractaments no automatitzats.

Pel que fa al document de seguretat referent als fitxers o tractaments automatitzats, certament, en aquest procediment l'entitat imputada ha aportat diversa documentació (*"Document de seguretat del sistema Argos Asistencial de l'ICS"*, *"Procediment de gestió d'infraestructures SAP"*, *"Seguretat aplicatiu: SAP"*) quin contingut podria qualificar-se com un document de seguretat en relació a fitxers o tractaments automatitzats. Però cal aquí evidenciar que en aquests documents s'al·ludeix expressament a fitxers i sistemes implementats per ICS, i si bé l'Hospital Vall d'Hebron depèn d'aquest organisme, el responsable del *"Fitxer de pacients de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron"* és el citat Hospital i a ell li correspon, com a responsable, l'elaboració d'un document de seguretat d'acord amb l'article 88 del RLOPD. Dit això, res impedeix a l'entitat imputada reproduir en la seva organització el document de seguretat elaborat per l'ICS per als fitxers i tractaments dels quals és responsable, si així es cobreix la totalitat dels tractaments automatitzats responsabilitat de l'Hospital.

Quant al document de seguretat dels tractaments no automatitzats, tal com va manifestar la instructora a la proposta de resolució, no es pot admetre com a tal un conjunt d'actuacions *"protocolitzades"* relacionades amb el tractament de les històries clíniques en format paper, tal com pretén l'entitat imputada.

D'altra banda, en les seves al·legacions a la proposta de resolució, l'Hospital esgrimeix, per tal de justificar la no inclusió en el document de seguretat dels tractaments no automatitzats, la concurrència d'un error de prohibició, atesa *"la redacció de l'article 88.1 LOPD, en el qual s'indica que el document de seguretat recollirà les mesures que seran d'obligat compliment per al personal amb accés als sistemes d'informació"*.

Cal evidenciar la brevetat amb què l'Hospital exposa aquesta al·legació referent a la concurrència d'un error de prohibició, ja que l'entitat imputada simplement es limita a citar una

part de l'article 88.1 i subratllar el literal "accés als sistemes d'informació". Aquesta manca d'argumentació, per si mateixa, hauria justificat la inadmissió d'aquesta al·legació.

No obstant l'anterior, aquesta Autoritat, fent un esforç d'interpretació, entén que la dita al·legació se centraria en què l'Hospital hauria interpretat "sistemes d'informació" com sinònim a "fitxer automatitzat", raó per la qual hauria considerat que no era necessari que el document de seguretat contemplés els fitxers no automatitzats. Doncs bé, aquesta Autoritat no pot admetre la concurrència en el cas que ens ocupa d'un error de prohibició, i això pel següent:

- L'Hospital, com a responsable d'un fitxer que conté dades personals, ha de conèixer la normativa de protecció de dades. I simplement de la lectura de la citada normativa ja es pot descartar que "sistema d'informació" sigui sinònim de "sistema o fitxer automatitzat". En efecte, l'article 5.1.m) defineix "sistema d'informació" com "*conjunt de fitxers, suports i, si s'escau, equips utilitzats per al tractament de dades de caràcter personal*". Per tant, un sistema d'informació inclou tant fitxers o tractaments automatitzats com no automatitzats.

- A més, inclús admetent que l'Hospital hagués interpretat equivocadament la dicció de l'article 88.1 *in fine* del RLOPD, d'haver continuat la lectura del citat precepte hauria vist que en el seu apartat 2 es preveu expressament que el document de seguretat "*ha d'incloure tots els fitxers o tractaments*", per tant, automatitzats i no automatitzats.

- I, a l'últim, dir que l'article 105 del RLOPD, que concreta les mesures de seguretat de nivell bàsic aplicable als fitxers i tractaments no automatitzats, al seu apartat 1.h) menciona expressament el document de seguretat.

#### 2.2.2.- "*Respecte al registre d'incidències previst als articles 90 i 100 RLOPD*".

2.2.2.1.- L'entitat imputada adduïa en el seu escrit d'al·legacions al plec de càrrecs que els fulls corresponents al registre d'incidències esdevingudes des del 01/02/2011 al 01/03/2011, que l'Hospital va lliurar a l'Autoritat, "*incorporen, fonamentalment i substancialment, les dades que són preteses pels articles 90 i 100 del reglament (...)*".

Tal com va exposar la instructora a la proposta de resolució, l'article 90 del RLOPD preveu, com a mesura de seguretat de nivell bàsic -aplicable a tots els fitxers que continguin dades personals, siguin automatitzats o no- el manteniment d'un registre que reculli: tipus d'incidència que afecti a les dades de caràcter personal, moment en què s'ha produït o, si, s'escau, la persona que fa la notificació, a qui se li comunica, els efectes que se'n deriven i les mesures correctores aplicades. Per la seva banda, l'article 100 del RLOPD afegeix que aquest registre d'incidències haurà de recollir, en el cas de fitxers automatitzats als quals se'ls apliqui el nivell de mesures de seguretat mitjà i alt (com és el cas dels fitxers que contenen dades de salut), a més d'allò que determina l'article 90, els procediments de recuperació de les dades realitzats, la persona que va executar el procés, les dades restaurades i, si s'escau, quines dades ha estat necessari gravar manualment en el procés de recuperació.

D'acord amb l'exposat per la instructora a la proposta de resolució, aquesta Autoritat considera que els fulls aportats per l'Hospital que, segons afirma, corresponen al registre d'incidències d'un període determinat, no constituïrien un registre d'incidències en els termes que exigeix el RLOPD, i això per les raons següents:

a) Cal evidenciar, en primer lloc, que en els actes d'inspecció duts a terme els dies 02/03/2011 i 20/07/2011, els representants de l'hospital van manifestar que no tenien coneixement de l'existència d'un registre d'incidències.

b) Els fulls facilitats per l'Hospital contenen els camps següents: núm. de registre, data, NHC, Servei, Motiu reclamació, Causa, Situació, Data Resposta, Observacions. A títol exemplificatiu, es transcriu un dels registres del llistat facilitat: "*núm. registre: 53366, Data: 08/02/2010, NHC: 0000, Servei: CIR.GENERAL ENDOCRINA, Motiu reclamació: Manca HC a CEX, Causa: HC retinguda mateix servei, Situació: Localitzada, Data Resposta: 10/02/2010, Observacions: HC recuperada de planta (estaba pendiente de sesión)*".

Resulta evident que els camps que es consignen als documents aportats no recullen la totalitat de les previsions que determinen els articles 90 i 100 del RLOPD (tipus d'incidència, el moment en què s'ha produït o detectat, la persona que fa la notificació, a qui se li comunica, els efectes que se'n deriven, les mesures correctores aplicables, els procediments de recuperació de les dades realitzats, la persona que va executar el procés, les dades restaurades i, si s'escau, quines dades ha estat necessari gravar manualment en el procés de recuperació).

c) Del contingut del llistat, es dedueix que aquest estaria referit únicament a determinades incidències detectades en relació a la manipulació de les històries clíniques en format paper quan, cal aquí ressaltar, el registre d'incidències ha de contemplar qualsevol anomalia o circumstància de rellevància que pugui comprometre els objectius de seguretat, tant relativa als fitxers automatitzats, com no automatitzats.

d) El llistat aportat per l'Hospital com a registre d'incidències, abasta des del dia 29/01/2010 fins el 09/05/2011. Doncs bé, tampoc no consta en aquest llistat les següents incidències:

- La incidència relativa a l'extraviament d'una de les còpies de la història clínica del Sr. XXX que la Unitat d'Arxius va remetre a Medicina Legal (en concret, la còpia remesa el dia 21/10/2010). Aquesta incidència, segons l'article 90 de la LOPD, s'hauria d'haver consignat en el moment en què es va produir o detectar, és a dir, a més tardar, el dia en què Medicina Legal va confirmar a la cap de la Unitat d'Arxius que la dita còpia no els hi havia arribat, fet que s'hauria produït amb anterioritat al dia 02/03/2011 (data de la primera inspecció a l'Hospital).

- La incidència relativa a l'extraviament de la història clínica del Sr. BBB que s'imputa en el procediment PS 59C/2011, extraviament que l'Hospital hauria detectat al mes d'octubre del 2010, moment en què va informar d'aquest fet a la persona afectada.

2.2.2.2.- Davant la proposta de resolució, l'Hospital al·lega que *“les incidències a què es refereixen els fets imputats en el present procediment es referien únicament i exclusivament als fitxers automatitzats”*, raó per la qual aquí només seria exigible l'aplicació de l'article 90 del RLOPD, i no el 100 del RLOPD –que s'aplica només a fitxers automatitzats, d'acord amb el que prescriu l'article 105.2 de la mateixa norma-.

En relació a aquesta asseveració, cal recordar que al punt tercer de l'apartat fets imputats del plec de càrrecs constava el literal següent:

*“D'altra banda, el citat centre hospitalari tampoc no disposaria d'un registre d'incidències d'acord amb la normativa de protecció de dades”.*

És evident doncs que, en contra del que afirma l'entitat imputada, en aquest procediment s'imputà ja des de l'inici una infracció en relació a la manca d'un registre d'incidències d'acord amb el que prescriu la normativa de protecció de dades, registre que ha de contenir les incidències que afectin, tant a tractaments automatitzats com no automatitzats. Així, com ja s'ha dit, l'Hospital, com a responsable del *“Fitxer de pacients de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron”*- que segons la seva ordre de creació té una *“estructura automatitzada i/o suport documental”*- ha de complir amb les previsions contingudes tant a l'article 90, com a l'article 100 del RLOPD.

A l'últim l'Hospital manifesta que *“el fet que en els actes d'inspecció duts a terme els dies 02/03/2011 i 20/07/2011 els representants de l'Hospital que van assistir a aquella inspecció manifestessin que no tenien coneixement de l'existència d'un full d'incidències, no es pot considerar prova de la inexistència del mateix”.*

La circumstància a la qual al·ludeix l'entitat imputada en aquesta al·legació, tal com s'ha detallat al punt 2.2.2.1 precedent, no ha estat més que una de les circumstàncies que permeten inferir la inexistència d'un registre d'incidències que compleixi amb el prescrit per la normativa. A aquest respecte, cal assenyalar que els representants de l'Hospital, els qui havien estat avisats amb anterioritat que es duria a terme una inspecció presencial per part d'aquesta Autoritat, i per tant, que tindria relació amb la protecció de dades, van manifestar ignorar si l'entitat disposava o no d'un registre d'incidències, la qual cosa condemna al fracàs els intents posteriors de voler fer creure que sí existia tal registre. Més encara quan la inspecció presencial en qüestió, en la qual els representants de l'Hospital van manifestar la seva ignorància sobre l'existència d'un registre d'incidències, anava precedida d'una altra inspecció que ja havia tingut lloc el 02/03/2011, en la qual s'havia fet referència expressa a l'esmentat registre d'incidències.

Vist l'anterior, les al·legacions formulades per l'Hospital Universitari Vall d'Hebron en el curs d'aquest procediment sancionador no desvirtuen els fets imputats, ni la seva qualificació jurídica.

**Tercer.-** A efectes de determinar les infraccions en què pot haver incorregut l'Hospital Universitari Vall d'Hebron, val a dir que els tipus infractors previstos a l'article 44 de la LOPD

han estat modificats per la disposició addicional 56a de la Llei 2/2011, de 4 de març, d'Economia Sostenible. Així les coses, d'acord amb el principi general d'irretroactivitat contemplat a l'article 128 de la Llei 30/1992, de 26 de novembre, de règim jurídic de les administracions públiques, s'han d'aplicar les disposicions sancionadores vigents en el moment de produir-se els fets que constitueixen infracció administrativa, tret que les noves disposicions afavoreixin al presumpte infractor, circumstància que es dona en el present cas en relació a la infracció que s'analitza en el fonament de dret quart respecte al primer dels fets provats, de manera que s'aplicarà la tipificació prevista a l'article 44 de la LOPD en la seva nova redacció donada per la Llei 2/2011. Per altra banda, cal aclarir en aquest punt que, pel que fa a la infracció analitzada al fonament jurídic cinquè respecte als fets inclosos als punts segon i tercer de l'apartat de fets provats, s'aplicarà també el citat article 44 en la seva nova redacció, atès que els fets s'haurien produït sota la vigència de l'esmentada Llei 2/2011.

**Quart.-** En relació amb el fet provat primer, l'article 44.3.d) de la LOPD, en la seva nova redacció donada per la Llei 2/2011, disposa que és una infracció de caràcter greu:

*“La vulneració del deure de guardar secret sobre el tractament de les dades de caràcter personal al que es refereix l'article 10 de la present Llei”.*

Per la seva banda, l'article 10 de la LOPD, en referència al deure de secret, determina que:

*“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.”*

Així doncs, d'acord amb aquest precepte, el responsable del fitxer i els qui intervinguin en qualsevol fase del tractament de dades de caràcter personal estan sotmesos al deure de secret professional en relació a les dades personals que tracten. Aquest deure de secret comporta, segons la dicció de l'article 10 de la LOPD, el deure de custodiar amb diligència les dades personals objecte de tractament, per tal d'evitar que aquestes puguin ser conegudes per tercers fora dels casos permesos per la Llei. La persona física titular de les dades ha de tenir la garantia que el responsable del fitxer les tractarà d'acord amb el consentiment atorgat per a una determinada finalitat, o bé en virtut d'una disposició legal que habiliti aquest tractament, que existirà una confidencialitat absoluta i que no les donarà a conèixer a tercers.

En aquest sentit s'ha pronunciat clarament l'Audiència Nacional en la seva sentència de data 12/11/2009.

*“Este deber de secreto pretende que los datos personales no puedan conocerse por terceros, salvo en los supuestos recogidos en otros preceptos de la LOPD, como el Art. 11 (comunicación de datos) o el artículo 12 (acceso a los datos por cuenta de terceros). En definitiva, el deber de secreto trata de salvaguardar o tutelar el derecho de las personas a mantener la privacidad de sus datos de carácter personal y el poder de control o disposición sobre los mismos. Este deber de secreto está lógicamente relacionado con el secreto*

*profesional que, según el auto del Tribunal Constitucional de 11 de diciembre de 1989 "se entiende como la sustracción al conocimiento ajeno, justificada por razón de una actividad, de datos o informaciones obtenidas que conciernen a la vida privada de las personas". El deber de secreto en el tratamiento de datos personales, tiene la misma fundamentación jurídica, pero se refiere al ámbito estricto del tratamiento de los datos personales, para que el responsable del fichero y, cualquier persona que intervenga en el tratamiento, esté obligado al mantener la confidencialidad de tales datos personales."*

Per tant, els responsables del fitxer o tractament i les persones que intervinguin en el tractament de dades personals tenen el deure d'actuar amb la diligència necessària per tal de preservar la confidencialitat de les esmentades dades. Aquesta diligència encara resulta més important quan es tracta de dades de salut que tenen la consideració d'especialment protegides segons l'article 7.3 de la LOPD.

D'acord amb el que s'ha exposat en els fonaments de dret precedents i amb fets provats, en aquest procediment ha quedat acreditat que l'Hospital Universitari Vall d'Hebron ha comés una infracció tipificada a l'article 44.3.d) de la LOPD, atès que va revelar a terceres persones no autoritzades dades de salut relatives al Sr. XXX, i això sense que existís el consentiment exprés de la persona afectada ni tampoc cap norma legal que l'habilités.

**Cinquè.-** Quant als fets provats segon i tercer, l'article 44.3.h) de la LOPD, en la seva nova redacció donada per la Llei 2/2011, tipifica com a infracció greu:

*"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."*

En relació amb aquest tipus infractor, l'article 9 de la LOPD, relatiu al principi de seguretat de les dades personals, disposa:

- "1. 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.*
- 2. No s'han de registrar dades de caràcter personal en fitxers que no compleixin les condicions que es determinin per via reglamentària en relació amb la seva integritat i seguretat i a les dels centres de tractament, locals, equips, sistemes i programes.*
- 3. S'han d'establir per reglament els requisits i les condicions que han de complir els fitxers i les persones que intervinguin en el tractament de les dades a què es refereix l'article 7 d'aquesta Llei."*

L'article 9 de la LOPD transcrit imposa al responsable del fitxer l'obligació d'adoptar de manera efectiva les mesures de seguretat previstes a la normativa que garanteixin la seguretat de les dades i n'evitin l'alteració, pèrdua, tractament o accés no autoritzat. Això comporta que la persona titular de les dades ha de tenir la garantia que aquestes estaran segures. Per tant,



el responsable de fitxer té el deure d'actuar amb la diligència necessària per tal que la seguretat de les dades no es vegi disminuïda.

El principi de seguretat de les dades, que consagra l'article 9 de la LOPD, ha estat objecte de desenvolupament reglamentari al RLOPD, en concret, al seu títol VIII.

En aquesta norma reglamentària, les mesures de seguretat es classifiquen en atenció a la naturalesa de la informació tractada, això és, en relació a la major o menor necessitat de garantir la confidencialitat i la integritat de la mateixa. Aquestes mesures, en el cas que ens ocupa, han de salvaguardar la confidencialitat i la seguretat de dades de caràcter personal especialment protegides –dades de salut- per la qual cosa, tal com especifica l'article 81 del RLOPD, s'hauran d'adoptar les mesures qualificades de nivell alt. Cal aquí recordar que, de conformitat amb l'article 81.3 del RLOPD, els nivells de seguretat són acumulatius; així, als fitxers amb un nivell de seguretat alt, se'ls aplicarà també les mesures de nivell bàsic i mitjà.

Doncs bé, a criteri d'aquesta Autoritat, durant el present procediment ha quedat acreditat que l'Hospital ha vulnerat el citat principi de seguretat, atès que no ha implementat diverses mesures de seguretat a les que estava obligat segons el RLOPD, en concret:

a) D'una banda, l'article 88 del RLOPD estableix el següent:

*"1. El responsable del fitxer o tractament ha d'elaborar un document de seguretat que reculli les mesures d'índole tècnica i organitzativa conformes amb la normativa de seguretat vigent que és de compliment obligat per al personal amb accés als sistemes d'informació.*

*2. El document de seguretat pot ser únic i ha d'incloure tots els fitxers o tractaments, o bé individualitzat per a cada fitxer o tractament. També es poden elaborar diferents documents de seguretat agrupant fitxers o tractaments segons el sistema de tractament utilitzat per a la seva organització, o bé atenent criteris organitzatius del responsable. En tot cas té el caràcter de document intern de l'organització.*

*3. El document ha de contenir, com a mínim, els aspectes següents:*

*a) Àmbit d'aplicació del document amb especificació detallada dels recursos protegits.*

*b) Mesures, normes, procediments d'actuació, regles i estàndards encaminats a garantir el nivell de seguretat exigint en aquest Reglament.*

*c) Funcions i obligacions del personal en relació amb el tractament de les dades de caràcter personal incloses en els fitxers.*

*d) Estructura dels fitxers amb dades de caràcter personal i descripció dels sistemes d'informació que els tracten.*

*e) Procediment de notificació, gestió i resposta davant les incidències.*

*f) Els procediments de realització de còpies de seguretat i de recuperació de les dades en els fitxers o tractaments automatitzats.*

*g) Les mesures que sigui necessari adoptar per al transport de suports i documents, així com per a la destrucció dels documents i suports o, si s'escau, la reutilització d'aquests últims.*

*4. En cas que siguin aplicables als fitxers les mesures de seguretat de nivell mitjà o les mesures de seguretat de nivell alt, previstes en aquest títol, el document de seguretat ha de contenir a més:*

- a) La identificació del responsable o responsables de seguretat.  
b) Els controls periòdics que s'han de realitzar per verificar el compliment del que disposa el document.(...)
7. El document de seguretat s'ha de mantenir actualitzat en tot moment i s'ha de revisar sempre que es produeixin canvis rellevants en el sistema d'informació, en el sistema de tractament que es fa servir, en la seva organització, en el contingut de la informació inclosa en els fitxers o tractaments o, si s'escau, com a conseqüència dels controls periòdics realitzats. En tot cas, s'entén que un canvi és rellevant quan pot repercutir en el compliment de les mesures de seguretat implantades.
8. El contingut del document de seguretat sempre s'ha d'adequar a les disposicions vigents en matèria de seguretat de les dades de caràcter personal”.

Segons imposa el citat article, el responsable del fitxer ha d'elaborar un document de seguretat que haurà de contemplar tots els fitxers i/o tractaments. D'acord amb el que s'ha exposat al primer punt del fonament de dret segon d'aquesta resolució, aquesta Autoritat entén que l'Hospital Universitari Vall d'Hebron no ha complert amb aquesta obligació formal que exigeix la normativa de protecció de dades.

b) D'altra banda, l'article 90 del RLOPD estableix com a mesura de seguretat de nivell bàsic, aplicable per tant a tots els fitxers que contenen dades de caràcter personal, la següent:

*“Registre d'incidències*

*Hi ha d'haver un procediment de notificació i gestió de les incidències que afectin les dades de caràcter personal i s'ha d'establir un registre en què es faci constar el tipus d'incidència, el moment en què s'ha produït, o si s'escau, detectat, la persona que fa la notificació, a qui se li comunica, els efectes que se'n deriven i les mesures correctores aplicades”.*

Per la seva banda, l'article 100 del RLOPD preveu com a mesura de seguretat de nivell mitjà aplicable als fitxers automatitzats, la següent:

*“Registre d'incidències*

- 1. En el registre que regula l'article 90 s'hi han de consignar, a més, els procediments de recuperació de les dades realitzats, i s'hi han d'indicar la persona que va executar el procés, les dades restaurades i, si s'escau, quines dades ha estat necessari gravar manualment en el procés de recuperació.*
- 2. És necessària l'autorització del responsable del fitxer per a l'execució dels procediments de recuperació de les dades”.*

Aquesta Autoritat considera que l'Hospital no manté un registre d'incidències en els termes previstos en els articles transcrits, d'acord amb el que s'ha exposat al segon punt del fonament de dret segon.

En definitiva, es considera acreditat en aquest procediment que l'Hospital Universitari Vall d'Hebron ha comès una infracció al citat principi de seguretat de les dades, per no tenir

implantades determinades mesures de seguretat previstes al RLOPD (document de seguretat i registre d'incidències), infracció tipificada a l'article 44.3.d) de la LOPD.

**Sisè.-** L'article 21.2 de la Llei 32/2010, de l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades, en consonància amb l'article 46 de la LOPD, preveu que quan les infraccions siguin comeses per una administració pública, la resolució que declari la comissió d'una infracció, haurà d'establir les mesures que escau adoptar perquè cessin o es corregeixin els efectes de la infracció. Doncs bé, és en virtut d'aquest precepte que escau requerir l'Hospital Universitari Vall d'Hebron per tal que el més aviat possible, i com a màxim en el termini d'un mes a comptar des del dia següent a la notificació d'aquesta resolució, dugui a terme les següents actuacions:

a) Elabori un document de seguretat que contempli la totalitat de les previsions que conté l'article 88 del RLOPD, tant pel que fa als fitxers o tractaments automatitzats, com no automatitzats.

b) Estableixi un registre d'incidències, d'acord amb el que preveuen els articles 90 i 100 del RLOPD.

Un cop l'Hospital hagi dut a terme les mesures assenyalades, en el termini de 10 dies hàbils n'haurà de donar compte a l'Autoritat, per tal d'acreditar el seu compliment.

Fent ús de les facultats que em confereix l'article 15 del Decret 278/1993, de 9 de novembre, sobre el procediment sancionador d'aplicació als àmbits de competència de la Generalitat de Catalunya,

## RESOLC

**Primer.-** Declarar que l'Hospital Universitari Vall d'Hebron ha comès les infraccions següents:

a) Una infracció de caràcter greu tipificada a l'article 44.3.d) de la LOPD, en relació amb l'article 10 de la mateixa norma.

b) Una infracció de caràcter greu tipificada a l'article 44.3.h) de la LOPD, en relació a l'article 9 de la LOPD.

**Segon.-** Requerir l'Hospital Universitari Vall d'Hebron per tal que dugui a terme les mesures especificades en el fonament de dret sisè de la present resolució, en el termini que allà s'assenyala. Un cop l'Ajuntament hagi dut a terme les dites mesures, en el termini de 10 dies hàbils n'haurà de donar compte a l'Autoritat per tal d'acreditar el seu compliment.

**Tercer.-** Notificar aquesta resolució a l'Hospital Universitari Vall d'Hebron.

**Quart.-** Comunicar aquesta resolució al Síndic de Greuges, mitjançant el seu trasllat literal, 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.

**Cinquè.-** Ordenar la publicació d'aquesta resolució al web de l'Autoritat ([www.apd.cat](http://www.apd.cat)), de conformitat amb l'article 17.2 de la Llei 32/2010, de l'1 d'octubre.

Contra aquesta resolució, que posa fi a la via administrativa d'acord amb l'article 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'Hospital Universitari Vall d'Hebron pot interposar, amb caràcter potestatiu, recurs de reposició davant la directora de l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades, en el termini d'un mes a comptar de l'endemà de la seva notificació, d'acord amb el que preveu l'article 116 i següents de la Llei 30/1992 o bé interposar directament recurs contenciós administratiu davant els Jutjats del Contenciós Administratiu, en el termini de dos mesos a comptar 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.

Igualment, l'Hospital Universitari Vall d'Hebron pot interposar qualsevol altre recurs que consideri convenient per a la defensa dels seus interessos.

La directora

Esther Mitjans i Perelló

Barcelona, 29 de març de 2012