

## Identificación del expediente

Resolución de procedimiento sancionador núm. PS 25/2019, referente al Consorcio Sanitario del Maresme.

## Antecedentes

1. En fecha 21/(...)/2018 tuvo entrada en la Autoridad Catalana de Protección de Datos, por remisión de la Dirección General de la Policía (en adelante DGP), la denuncia interpuesta el (...) en una comisaría de la Policía de la Generalidad-Mozos de Escuadra de la DGP por el sr. (...) contra el Consorcio Sanitario del Maresme - Hospital de Mataró (en adelante CSM).

La DGP dio traslado a esta Autoridad de la referida denuncia en la medida en que los hechos denunciados podrían contravenir la normativa de protección de datos de carácter personal. En concreto, la persona denunciante exponía que el día (...)/2018 un familiar le había informado que circulaban por whatsapp "unas fotografías realizadas en una pantalla de ordenador del Hospital de Mataró donde salen los TAC's realizados en su hermano y donde sale su número en la parte inferior".

La denuncia iba acompañada de dos fotografías que muestran una pantalla de ordenador donde aparece la imagen (TAC) de un (...), y el nombre del paciente en la barra inferior (hermano de la persona denunciante).

2. La Autoridad abrió una fase de información previa (núm. IP 330/2018), de acuerdo con lo que prevé el artículo 7 del Decreto 278/1993, de 9 de (...), sobre el procedimiento sancionador de aplicación a los ámbitos de competencia de la Generalidad, y el artículo 55.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas (en adelante, LPAC), por determinar si los hechos eran susceptibles de motivar la incoación de un procedimiento sancionador, la identificación de la persona o personas que pudieran ser responsables y las circunstancias relevantes que concurrían.

3. En fecha 23/(...)/2018 el CSM notificó a esta Autoridad una violación de seguridad en la que se informaba que una persona trabajadora del CSM había accedido a la historia clínica de un paciente para consultar una imagen radiológica, de la que posteriormente "según información de terceros" se habría hecho difusión a una "red social". También se informaba que se había abierto un expediente informativo "para aclarar y constatar los hechos con el/los profesionales implicado/s".

4. En fecha 26/(...)/2018 la Autoridad comunicó al CSM que se daba por finalizada la instrucción de las actuaciones vinculadas a la notificación de la violación de seguridad, en la medida en que se había iniciado un expediente de información previa a raíz de la denuncia interpuesta.

5. En fecha 28/(...)/2018 (reiterado el 07/01/2019) se requirió al CSM para que diera cumplimiento a lo siguiente:

- Aportara una copia del registro de accesos a la historia clínica de la persona denunciante, desde el día de su ingreso hasta el (...)/2018 (incluido).
- Indicara si todos y cada uno de los accesos a la imagen radiológica de la persona denunciante estaban justificados por una razón asistencial. En caso de contestar negativamente a esta cuestión, informara si el CSM tiene implementado algún tipo de control periódico de la información registrada sobre los accesos a los datos de los pacientes, con la elaboración del correspondiente informe por parte del responsable de seguridad (en la línea de lo previsto en el artículo 103.5 del Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la LOPD); o si este control se realiza una vez se recibe alguna petición/denuncia por parte del/de la paciente.
- Informara sobre el resultado de las investigaciones que el CSM había llevado a cabo para verificar la eventual difusión en las redes sociales de las imágenes controvertidas, y en particular, informara si se había iniciado alguna actuación disciplinaria contra la persona que presuntamente habría divulgado la imagen controvertida.
- Indicara si la foto 1 y foto 2, de las que se daba traslado, mostrarían un ordenador del CSM.

6. En fecha 15/01/2019 el CSM dio respuesta a este requerimiento, en el que se informaba de lo siguiente:

- En relación con los accesos a la historia clínica del paciente hermano de la persona denunciante (en adelante, HC):
  - a) Que dadas las circunstancias del caso, se decidió por parte del CSM realizar una auditoría "de la totalidad de los accesos, no sólo de radiología" a la historia clínica del paciente hermano de la persona denunciante (en adelante, HC ), efectuados entre los días 16 y 23 de (...) de 2018.
  - b) Que, a raíz de esta auditoría, se detectaron accesos a la HC por parte de 28 personas. Una vez analizados estos accesos se concluyó lo siguiente: - Que los accesos de 15 de estas personas estaban totalmente justificados, "por haber participado en relación con el acto asistencial y su evolución clínica o gestión administrativa".
    - Que 13 profesionales accedieron a la HC sin que conste justificación asistencial/administrativa que lo justifique.
  - c) Que se pidió a estas 13 personas explicaciones sobre los accesos, ya raíz estas explicaciones se determinó lo siguiente:
    - 4 negaron haber accedido a la HC, pero reconocieron haberse dejado la sesión abierta. "Consideramos estos accesos no justificados"
    - 9 accedieron "por considerar el caso de interés clínico o declaran haberse dejado la sesión abierta. Consideramos que todos ellos son accesos no justificados".

- Que, en relación con la filtración de las imágenes en una red social (whatsapp), se llevaron a cabo las actuaciones que de forma resumida se detallan a continuación:

- 18/(...)/18 se tienen indicios de posible fuga de información, sin concreción de paciente y detalles de la fuga.
- 21/(...)/18 Se abre expediente informativo por parte de la "Comisión Incidente LOPD"
- 23/(...)/18 Notificación provisional a la APDPCAT de posible violación de seguridad y se informa al Delegado de Protección de Datos.
- Seguimiento del Expediente informativo entre el 23/(...)/2018 y el 4/(...)/2018
- Investigación/Entrevistas a las personas directamente implicadas en la posible difusión de imagen radiológica (10 entrevistas).

De la investigación se concluye lo siguiente: - Que el día 16/(...)/2018 la PERSONA 3 (con perfil de aux. enfermería) accedió a la imagen radiológica (TAC) del paciente, imagen que mostró en la persona con la que en ese momento compartía el control de enfermería en la UCI, PERSONA 29 (con perfil de TCAI).

- Que la PERSONA 29 realizó con su móvil dos fotografías en la pantalla del ordenador que mostraba el TAC (imágenes identificadas como foto 1 y foto 2).
- Que la PERSONA 29 compartió dichas imágenes con dos grupos de whatsapp (según sus propias declaraciones "Grupo payasos" y "Grupo amigas", de uno de los cuales formaba parte una persona conocida/familiar del paciente
- Que, tal y como se ha expuesto, se realiza paralelamente "una auditoría de accesos y la su justificación (28 personas implicadas)".
- "Llevar a cabo el Expediente disciplinario. Una vez hecha la revisión de los hechos, realizadas las entrevistas y las auditoría de accesos, se decide:
  - 21/(...)/2018. Sanción de suspensión de empleo y sueldo de 2 días en PERSONA 3 y 7 días en PERSONA 29 y adicionalmente:
    - Obligación de realizar el curso RGPD
    - Obligación de devolver firmado el documento de "Manual de buenas prácticas en el uso de las TIC's y en el acceso y tratamiento de los datos"
  - (...)/2019. Advertencia a 13 personas, por accesos indebidos o no justificados:
    - Obligación de realizar curso RGPD
    - Obligación de devolver firmado el documento de "Manual de buenas prácticas en el uso de las TIC's y en el acceso y tratamiento de los datos"
- (...)/2019 Informamos por carta certificada al paciente de los hechos".

- Que:

- "CSM tenemos implementado un tipo de control periódico de registro de los accesos a datos de pacientes, así como consta en el protocolo de actuación para llevar a cabo auditoría de accesos aprobado por el equipo directivo del CSM... )/3/16 (...). Estas auditorías son tanto de carácter proactivo como reactivo en función de si ha habido alguna sospecha o reclamación a través de atención al usuario, y en el caso de accesos no justificados y su gravedad hemos aplicado sanción. Este 2018 se ha llevado a cabo unas 14 auditorías, y ha supuesto en un caso una sanción de 2 meses de trabajo y sueldo, por el acceso reiterado de accesos inadecuados a historias clínicas.

- CSM también dispone de un sistema de protección de la historia clínica del paciente niveles, a solicitud del paciente:
  - Notificación accesos por email al paciente. Cuando esto lo ha solicitado el paciente, cada vez que un trabajador/usuario accede a su historial clínico se le envía automáticamente un mail al paciente (...),
  - Protección de accesos por email y protección del acceso por PIN, que sólo sabe el paciente. Este PIN se inhibe en caso de que el paciente ingrese en urgencias y/o en hospitalización.
  
- CSM para garantizar las medidas de seguridad:
  - Todo empleado dispone de un código de usuario único y disponemos de un sistema automático de alta y baja de usuarios según vigencia del contrato laboral
  - Disponemos de un inventario de todo el equipamiento para determinar su ubicación exacta.
  
  - Disponemos de una HCE o Gestor asistencial que registra el detalle de todo acceso producido por los usuarios del sistema”.
- Que, aunque la foto 1 y foto 2 remitidas por la Autoridad junto a su requerimiento son borrosas, las imágenes concuerdan “con [las que] la PERSONA 29 compartió y que se corresponden con la pantalla del ordenador del CSM con IP, indicada en el registro de accesos por la PERSONA 3”.

Junto con su escrito de respuesta el CSM aportaba diversa documentación, entre otros:

- Documento titulado “Buenas prácticas en el uso de las TICS y en el acceso y tratamiento de la información”, versión “(...) 2018 V2.5”
- Registro de accesos a la HC controvertida. Se relacionan como no justificados los accesos a la HC llevados a cabo por las personas identificadas con los siguientes números: 2 ,3, 4, 5, 9,13,16,17,19, 23, 24, 25 y 27.

7. En fecha 09/09/2019, la directora de la Autoridad Catalana de Protección de Datos acordó iniciar un procedimiento sancionador contra el CSM, en primer lugar, por una presunta infracción prevista en el artículo 83.5.a), en relación con los artículos 6 y 9; y, en segundo lugar, por una presunta infracción también prevista en el artículo 83.5.a) en relación con el artículo 5.1.f); todos ellos del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27/4, relativo a la protección de las personas físicas en cuanto al tratamiento de datos personales ya la libre circulación de éstas (en adelante, RGPD ). Asimismo, nombró persona instructora del expediente a D<sup>a</sup>. (...), funcionaria de la Autoridad Catalana de Protección de Datos.

Este acuerdo de iniciación se notificó a la entidad imputada en fecha 10/09/2019.

8. En el acuerdo de iniciación se concedía a la entidad imputada un plazo de 10 días hábiles, a contar a partir del día siguiente de la notificación, para formular alegaciones y proponer la práctica de pruebas que considerase convenientes para defender sus intereses.

9. En fecha 25/09/2019, el CSM presentó un escrito en el que reconoce su responsabilidad en los hechos imputados, y pide expresamente que “el expediente pase directamente a fase de resolución, haciéndose innecesario el trámite de propuesta de resolución”.

En este mismo escrito, el CSM evidenciaba que la entidad “actuó con celeridad y eficacia, adoptando medidas correctoras, consistentes en determinar el alcance de los hechos, los responsables materiales, penalizando los comportamientos más graves, estableciendo medidas formativas y reforzando la conciencia de la privacidad de los datos y de su tratamiento en el personal, y actuando sobre el interesado facilitando que se satisfagan los perjuicios causados. Y por último, se han revisado medidas y adaptado a las necesidades detectadas a partir del caso sufrido”.

#### Hechos probados

Del conjunto de las actuaciones practicadas en este procedimiento, se considerarán acreditados los hechos que se detallan a continuación:

1. Mediante los números de usuario vinculados a diferentes personas que prestan servicio en el CSM (un total de 13) se accedió a datos de salud contenidos en la historia clínica del hermano de la persona denunciante, sin que estos accesos tuvieran relación con ninguna actuación asistencial/administrativa. El detalle de los accesos indebidos es el siguiente (se asigna a cada persona usuaria el número indicado por el CSM en el escrito de respuesta a la Autoridad):

- Varios accesos efectuados el 16/(...)/2018 por el usuario perteneciente a la PERSONA 2 - con categoría profesional de enfermero/a-, en varios módulos, entre otros “Datos de Radiología”, “Datos Urgencias”, “visor informes”, “Historial asistencias”.
- Varios accesos efectuados el 16/(...)/2018 por el usuario perteneciente a la PERSONA 3 - con categoría profesional Aux. de enfermero/a-, en varios módulos, entre otros, “Curso clínico”, “Datos de Radiología” “Listado Informes”, “Visor Informes”.
- Varios accesos efectuados entre los días 16 y 18 de (...) de 2018, por el usuario perteneciente a la PERSONA 4 -con categoría profesional de enfermero/a-, a varios módulos, entre otros: “Datos de Radiología” “Listado Informes”, “Visor Informes”, “Historial asistencias”, “acciones.HC3”.
- Accesos efectuados el (...), por el usuario perteneciente a la PERSONA 5 -con categoría profesional de enfermero/a-, a los módulos: “Listado Informes”, “Historial asistencias”, “acciones.HC3.SEM” .
- Varios accesos efectuados los días 20 y 22 de (...) de 2018, por el usuario perteneciente a la PERSONA 9 -con categoría profesional de enfermero/a-, a varios módulos, entre otros: "Datos de Radiología" "Listado Informes", "Visor Informes", "Historial asistencias".
- Accesos efectuados el (...)/2018, por el usuario perteneciente a la PERSONA 13 -con categoría profesional médico/a-, a los módulos “Curso clínico”, “Acciones HC3”, “Datos de Radiología” “Listado Informes Por”.

- Accesos efectuados el (...)/2018, por el usuario perteneciente a la PERSONA 16 -con categoría profesional enfermero/a-, a los módulos, entre otros,: "Listado Informes", "Historial asistencias", "Curso clínico".
- Accesos efectuados el 16/(...)/2018, por el usuario perteneciente a la PERSONA 17 -con categoría profesional médico/a-, a los módulos "Curso clínico", "Datos de Radiología", "Listado Informes Por".
- Accesos efectuados el 18/(...)/2018, por el usuario perteneciente a la PERSONA 19 -con categoría profesional médico/a-, a los módulos "Curso clínico", "Datos de Radiología", "Listado Informes Por".
- Accesos efectuados el (...)/2018, por el usuario perteneciente a la PERSONA 23 -con categoría profesional aux.de enfermería a los módulos "Curso clínico", "Datos de Radiología", "Listado Informes Por", " historial de asistencias"
- Varios accesos efectuados el día 16/(...)/2018, por el usuario perteneciente a la PERSONA 24 -con categoría profesional de enfermero/a-, a varios módulos, entre otros: "Datos de Radiología", "Listado Informes Por", "Datos urgencias".
- Accesos efectuados el 21/(...)/2018, por el usuario perteneciente a la PERSONA 25 -con categoría profesional enfermero/a en los módulos "Curso clínico", "Acciones HC3".
- Varios accesos efectuados entre los días 16 y 21 de (...) de 2018, por el usuario perteneciente a la PERSONA 27 -con categoría profesional de enfermero/a-, a varios módulos, entre otros: "Datos de Radiología" "Listado Informes Por", "Datos de Radiología" "laboratorio", "historial asistencias", "curso clínico", "acciones HC3".

2. La PERSONA 3 (con perfil aux. de enfermería), que tal y como se indica en el apartado anterior accedió a la HC de forma injustificada, el día 16/(...)/2018 reveló datos de salud del paciente en la PERSONA 29 (con perfil de TCAI), ya que le mostró la pantalla de un ordenador donde aparecía una imagen radiológica (TAC) de un (...), junto con el nombre de dicho paciente. A continuación, la PERSONA 29 realizó dos fotografías (foto 1 y foto 2) de la pantalla del ordenador donde se mostraban los datos del paciente, difundíendolas en dos grupos de whatsapp de uso particular, en una fecha indeterminada pero comprendida entre el 16/(...)/2018 y (...) (fecha en la que se interpuso la denuncia ante la DGP (antecedente 1º)

#### Fundamentos de derecho

1. Son de aplicación a este procedimiento lo que prevén la LPAC, y el artículo 15 del Decreto 278/1993, según lo que prevé la DT 2ª de la Ley 32/2010, de 1 de octubre, de la Autoridad Catalana de Protección de Datos. De conformidad con los artículos 5 y 8 de la Ley 32/2010, la resolución del procedimiento sancionador corresponde a la directora de la Autoridad Catalana de Protección de Datos.

2. De acuerdo con el artículo 85.1 de la LPAC y de conformidad con lo que se indica en el acuerdo de iniciación de este procedimiento, procede dictar esta resolución sin una propuesta de resolución previa, dado que la entidad imputada ha reconocido su responsabilidad y esto implica la terminación del procedimiento.

3. En relación con los hechos descritos en el apartado 1 de hechos probados, a la vista de las actuaciones que constan en este procedimiento, y de conformidad con lo previsto en el artículo 90.2 de la LPAC. se considera más ajustado tipificar dichos hechos como una vulneración del principio de confidencialidad de los datos, recogido en el artículo 5.1.f) del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27/4, relativo a la protección de las personas físicas en cuanto al tratamiento de datos personales ya la libre circulación de éstas (en adelante, RGPD), que prevé lo siguiente:

“Las datos personales serán:

(...)

f) tratados de tal modo que se garantice una adecuada seguridad de las 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 u organizativas apropiadas («integridad y confidencialidad»).

La legislación sanitaria, aplicable al caso, regula el uso de la historia clínica en los siguientes términos:

- Artículo (...) Ley 21/2000, de 29 de diciembre, sobre los derechos de información concerniente a la salud y la autonomía del paciente, y la documentación clínica.

Usos de la historia clínica

1. La historia clínica es un instrumento destinado fundamentalmente a ayudar a garantizar una adecuada asistencia al paciente. A tal efecto, los profesionales asistenciales del centro que están implicados en el diagnóstico o tratamiento del enfermo deben tener acceso a la historia clínica.
2. Cada centro debe establecer el mecanismo que haga posible que, mientras se presta asistencia a un paciente concreto, los profesionales que lo atienden puedan, en todo momento, tener acceso a la historia clínica correspondiente.
3. Se puede acceder a la historia clínica con finalidades epidemiológicas, de investigación o docencia, con sujeción a lo que establece la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, y la Ley de Estado (...)986, de 25 de abril, general de sanidad, y las disposiciones concordantes. El acceso a la historia clínica con estas finalidades obliga a preservar los datos de identificación personal del paciente, separados de los de carácter clínico-asistencial, salvo que éste haya dado antes su consentimiento.
4. El personal que cuida de las tareas de administración y gestión de los centros sanitarios puede acceder sólo a los datos de la historia clínica relacionados con dichas funciones.
5. El personal al servicio de la Administración sanitaria que ejerce funciones de inspección, debidamente acreditado, puede acceder a las historias clínicas, a fin de comprobar la calidad de la asistencia, el cumplimiento de los derechos del paciente o cualquier otra obligación del centro en relación con los pacientes o la administración sanitaria.

6. Todo el personal que accede en uso de sus competencias a cualquier clase de datos de la historia clínica queda sujeto al deber de guardar su secreto.

- Artículo 16 de la Ley 41/2002, de 14 de (...), "básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica"

Artículo 16. Usos de la historia clínica.

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 (...) 986, 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 clínico-asistencial, de modo 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 clínico-asistenciales, en los que 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 que se refiere la Ley 33/20(...), 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 deberá 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 de que solicitara 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 relacionadas con sus propias funciones.

5. El personal sanitario debidamente acreditado que ejerce 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”.

Esta Autoridad considera acreditado que los usuarios vinculados a las personas que se indican en el hecho probado 1º -que prestan servicio en el CSM- accedieron a datos contenidos en la historia clínica del hermano de la persona denunciante, sin que estos accesos tuvieran relación con ninguna actuación asistencial/administrativa. Así lo admite expresamente el CSM en su escrito de fecha 25/09/2019. En este punto resulta conveniente señalar que alguna de estas personas, en el curso de la investigación que puso en marcha el CSM, manifestaron en su defensa que no habían accedido a la historia clínica controvertida, sino que “se habían dejado la sesión abierta”, dando así oportunidad a que personas no identificadas pudieran acceder con su usuario (antecedente 6º). Al respecto es necesario hacer un inciso y señalar que en tal caso (quedar abierta la sesión el tiempo suficiente que permita el acceso a un usuario diferente al autorizado), se evidenciaría que el responsable del tratamiento no habría establecido las medidas de seguridad pertinentes para evitar que su personal pueda acceder a recursos no autorizados, pudiendo constituir este hecho una infracción diferente tipificada en el artículo 83.4.a del RGPD. Sea como fuere, en el caso de que se hubiera producido esta carencia de medidas de seguridad, el hecho es que dicha carencia habría propiciado que personas no autorizadas consultaran la historia clínica controvertida, lo que comportaría una vulneración del deber de confidencialidad que es la infracción imputada en la presente resolución.

En definitiva, tal y como se ha dicho, consta acreditado en este procedimiento que se llevaron a cabo varios accesos a la historia clínica de un paciente del CSM, sin contar con su consentimiento explícito, y sin que tampoco estuviera justificado por ningún finalidad asistencial, hecho que es constitutivo de la infracción prevista en el artículo 83.5.a) del RGPD, que tipifica como tal la vulneración de los “principios básicos para el tratamiento (...)”, en concreto, del principio de confidencialidad de los datos.

4. Con respecto al hecho descrito en el punto 2 del apartado de hechos probados, ha quedado igualmente acreditado la difusión indebida de datos personales confidenciales, lo que constituye también una vulneración del principio de confidencialidad de los datos del artículo 5.1. f) del RGPD, constitutiva de la infracción tipificada en el artículo 83.5.a) del RGPD, ambos artículos ya transcritos en el apartado precedente.

5. El artículo 83.7 del RGPD dispone que cada Estado miembro podrá establecer normas sobre si puede imponerse multas administrativas a autoridades y organismos públicos, sin perjuicio de los poderes correctivos de la autoridad control en virtud del art. 58.2 del RGPD. Y añade el artículo

84.1 del RGPD que los Estados miembros deben establecer las normas en materia de otras sanciones aplicables a las infracciones de este Reglamento, en particular las que no se sancionen con multas administrativas de conformidad con el artículo 83.

Al respecto, el artículo 21.2 de la Ley 32/2010, determina lo siguiente:

“2. En el caso de infracciones cometidas con relación a ficheros de titularidad pública, el director o directora de la Autoritat Catalana de Protecció de Dades debe dictar una resolución que declare la infracción y establezca las medidas a adoptar para corregir sus efectos . Además, puede proponer, en su caso, la iniciación de actuaciones disciplinarias de acuerdo con lo que establece la legislación vigente sobre el régimen disciplinario del personal al servicio de las administraciones públicas. Esta resolución debe notificarse a la persona responsable del fichero o del tratamiento, a la encargada del tratamiento, si procede, al órgano del que dependan ya las personas afectadas, si las hubiere”.

En ese mismo sentido, el art. 46 de la LOPD (vigente hasta la entrada en vigor de la Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales -LOPDGDD-), disponía lo siguiente:

“1. Cuando las infracciones a que se refiere el artículo 44 se cometan en ficheros de titularidad pública o en relación con tratamientos cuyos responsables lo serían de ficheros de esta naturaleza, el órgano sancionador dictará resolución en la que establezca las medidas que procede adoptar para que cesen o se corrijan los efectos de la infracción. Esta resolución debe notificarse al responsable del fichero, al órgano del cual dependa jerárquicamente ya los afectados si los hubiere.

2. El órgano sancionador también podrá proponer la iniciación de actuaciones disciplinarias, en su caso. El procedimiento y las sanciones a aplicar son los que establece la legislación sobre régimen disciplinario de las administraciones públicas (...).”.

En el presente caso, dadas las circunstancias concurrentes, no se considera procedente requerir la adopción de medidas correctoras en el CSM, al tratarse de unos hechos puntuales ya consumados. Además, es necesario evidenciar que el CSM ha informado a esta Autoridad haber llevado a cabo una serie de actuaciones organizativas y de formación de personal para evitar actuaciones como las que han dado lugar a la incoación de este procedimiento.

Por otra parte, como se ha dicho, el artículo 21.2 de la Ley 32/2010, en consonancia con lo dispuesto en el artículo 46 de LOPD, prevé la posibilidad de que la directora de la Autoridad proponga la iniciación de actuaciones disciplinarias, de acuerdo con lo que establece la legislación vigente sobre el régimen disciplinario del personal al servicio de las administraciones públicas. En este sentido, no se considera necesario proponer la iniciación de las actuaciones mencionadas, dado que el CSM ha informado haber iniciado expedientes informativos contra los/las profesionales que habían accedido indebidamente a la historia clínica de la persona aquí denunciante y/o habían difundido sus datos relativos a la salud.

## Resolución

Por todo esto, resuelvo:

1. Amonestar al Consorcio Sanitario del Maresme como responsable de dos infracciones previstas en el artículo 83.5.a), en relación con el artículo 5.1.f), todos ellos del RGPD.

No es necesario requerir medidas correctoras para corregir los efectos de la infracción, de conformidad con lo expuesto en el fundamento de derecho 5º.

2. Notificar esta resolución al Consorcio Sanitario del Maresme

3. Comunicar la resolución que se dicte en el Síndic de Greuges, de conformidad con lo previsto en el artículo 77.5 de la LOPDDDD.

4. Ordenar que se publique esta resolución en la web de la Autoridad ([www.apd.cat](http://www.apd.cat)), de \_\_\_\_\_  
conformidad con el artículo 17 de la Ley 32/2010, de 1 de octubre.

Contra esta resolución, que pone fin a la vía administrativa de acuerdo con los artículos 26.2 de la Ley 32/2010, de 1 de octubre, de la Autoritat Catalana de Protecció de Dades, y 14.3 del Decreto 48/2003, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Estatuto de la Agencia Catalana de Protecció de Dades, la entidad imputada puede interponer, con carácter potestativo, un recurso de reposición ante la directora de la Autoritat Catalana de Protecció de Dades, en el plazo de un mes a contar desde el día siguiente de su notificación, de acuerdo con lo que prevén

el artículo (...)3 y siguientes de la LPAC. También puede interponer directamente un recurso contencioso administrativo ante los Juzgados de lo Contencioso-Administrativo, en el plazo de dos meses a contar desde el día siguiente de su notificación, de acuerdo con los artículos 8, 14 y 46 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la jurisdicción contencioso-administrativa.

Si la entidad imputada manifiesta a la Autoridad su intención de interponer recurso contencioso administrativo contra la resolución firme en vía administrativa, la resolución se suspenderá cautelarmente en los términos previstos en el artículo 90.3 de la LPAC.

Igualmente, la entidad imputada podrá interponer cualquier otro recurso que estime conveniente para defender sus intereses.

La directora,