

Identificación del expediente

Resolución de procedimiento sancionador núm. PS 43/2019, referente a la Corporación de Salud del Maresme y la Selva.

Antecedentes

1. En fecha 22/06/2018, tuvo entrada en la Autoridad Catalana de Protección de Datos un escrito de una persona por el que formulaba denuncia contra el Servicio Catalán de la Salud (en adelante, CatSalut), con motivo de un presunto incumplimiento de la normativa sobre protección de datos de carácter personal. En concreto, la persona denunciante exponía que al acceder a su historia clínica a través del espacio digital Mi Salud (en adelante, LMS), podía acceder a diversa documentación clínica de otra paciente quien tendría el mismo número de CIP (...) que ella. La persona denunciante aportaba documentación diversa.

2. La Autoridad abrió una fase de información previa (núm. IP 167/2018), de acuerdo con lo que prevé el artículo 7 del Decreto 278/1993, de 9 de noviembre, 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), para 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 esta fase de información, en fecha 28/06/2018 se requirió al CatSalut para que informara, entre otros, sobre las actuaciones llevadas a cabo ante los hechos objeto de denuncia; si las dos personas afectadas (la persona denunciante y la persona a la que se referían los documentos clínicos a los que ésta accedió) compartían un mismo código CIP (...) y/o un mismo número de historia clínica; así como si en el espacio LMS correspondiente a la otra paciente distinta a la persona denunciante, constaban documentos clínicos referentes a la persona denunciante.

Este requerimiento fue reiterado en fecha 24/07/2018.

4. En fecha 02/08/2018, el CatSalut respondió al anterior requerimiento a través de escrito en el que exponía, entre otros, lo siguiente:

- Que la persona denunciante se puso en contacto con el CatSalut en relación a estos hechos el día 25/06/2018.
- Que el incidente generó dos tipos de actuaciones. Unas que se consideraron de carácter prioritario y que tenían por objetivo la reparación de la situación que había dado lugar al incidente. Es decir, eliminar la información publicada incorrectamente. Y las demás actuaciones que iban referidas a dar respuesta a las demás consecuencias que el incidente había generado y que se pondrían en marcha una vez alcanzadas las prioritarias.
- Que las actuaciones de carácter prioritario fueron las siguientes: El mismo día que la persona denunciante se puso en contacto con el CatSalut (25/06/2018), el CatSalut habló con

ella solicitándole que facilitara su CIP. Al día siguiente se comunicó a la persona denunciante que se estaba estudiando el asunto y que se le informaría en el momento en que se dispusiera de la respuesta. A su vez, el 26/06/2018 se solicitó a la Oficina eSalut, que es la unidad que gestiona la HC3, la despublicación de la información errónea. Esta actuación no era inmediata ya que la HC3 es un repositorio de documentación clínica que se incorpora desde los centros que están adheridos. Por este motivo, el circuito a despublicar requiere que la oficina que gestiona la HC3 se ponga en contacto con el centro asistencial que ha realizado la publicación, el cual, una vez informado, debe llevar a cabo las actuaciones internas que tenga establecidas para realizar efectiva la despublicación.

- Que las demás medidas que se habían adoptado o se estaban adoptando eran: comunicar la incidencia al Grupo de protección de datos del Departament de Salut; analizar la situación con el Delegado de Protección de Datos; comunicar la vulneración de seguridad a la Autoridad Catalana de Protección de Datos; informar del incidente a la persona cuyos datos han quedado expuestos.

- Que de la investigación del incidente se concluyó que el motivo por el que se produjo fue la introducción de un CIP incorrecto en los documentos afectados. Por tanto, las dos personas afectadas no comparten el mismo CIP, sino que se ha producido un error humano en el momento de teclearlo.

- Que se han hecho las comprobaciones oportunas y se concluye que no ha habido un intercambio de información entre las dos personas afectadas, por lo que en la histórica clínica compartida (HC3) correspondiente a la otra paciente distinta a la persona denunciante no constaban documentos de la persona denunciante.

El CatSalut adjuntaba al escrito documentación diversa.

5. En fecha 03/08/2018, el CatSalut notificó a la Autoridad Catalana de Protección de Datos (NVS 19/2018), las violaciones de seguridad producidas los días 25/06/2018, 18/07/2018 y 25 /07/2018. En todas ellas, se describía el incidente sufrido en los siguientes términos: *"La persona accede a LMS, identificando informes que no son suyos. Posiblemente se trata de un error en los documentos cuyos documentos incorporan un CIP erróneo, este hecho hace que en la consulta que realiza la persona aparezcan otros documentos que no son propios."*

6. En fecha 09/08/2018, el CatSalut notificó a la Autoridad otra violación de seguridad (NVS 20/2018). En este caso, el CatSalut informaba que *"La persona accede a LMS, e identifica informes que no son suyos."*

7. En fecha 14/08/2018, también en el seno de esta fase de información previa, el Área de Inspección de la Autoridad volvió a requerir al CatSalut, entre otros, para que identificara el CIP de cada una de las personas afectadas en relación a los incidentes de seguridad acaecidos el 25/06/2018, 18/07/2018, 25/07/2018 y 09/08/2018; concretara cuáles eran las entidades proveedoras que habrían introducido erróneamente el CIP de la persona usuaria en el sistema; así como si el CIP erróneo también constaba en el fichero de pacientes de cada entidad proveedora (y por tanto, en los documentos clínicos originales); o si por el contrario, el error sólo ocurrió en el momento de incorporar los documentos a la historia clínica compartida.

Este requerimiento fue reiterado en fecha 18/09/2018.

8. En fecha 30/11/2018, el CatSalut respondió al requerimiento de 14/08/2018 aportando el mismo escrito de 02/08/2018 en respuesta al primer requerimiento.

9. En fecha 03/12/2018, la Autoridad hizo notar en el CatSalut la anterior circunstancia, concretando que era necesario dar respuesta al 2º requerimiento formulado.

En fechas 11/03/2019 y 27/05/2019 se reiteró el segundo requerimiento.

10. En fecha 20/06/2019, y aún en el marco de esta fase de información previa, la Autoridad requirió al delegado de protección de datos del CatSalut, entre otros, para que indicara las actuaciones llevadas a cabo a cabo con el responsable del tratamiento (CatSalut) a fin de dar respuesta a los requerimientos de esta Autoridad.

11. En 09/08/2019, el CatSalut respondió a los requerimientos antes mencionado a través de escrito en el que exponía, entre otros, lo siguiente:

- Que la Oficina del Delegado de Protección de Datos del Servicio Catalán de la Salud ha requerido en varias ocasiones desde la llegada de los distintos requerimientos, la información solicitada por esta autoridad.

- Que en relación a los incidentes de seguridad sucedidos el 25/06/2018, 18/07/2018, 25/07/2018 y 09/08/2018, el CIP correcto de la persona denunciante era (...) y el de la otra persona afectada era (...).

- Que la entidad proveedora que habría introducido erróneamente el CIP de la persona usuaria en el sistema es la Corporación de Salud del Maresme y la Selva (en adelante, CSMS).

- Que en el encabezamiento de los documentos clínicos que aportó la persona denunciante, referentes a otra persona usuaria, si bien figuraban los datos de esta última (nombre y apellidos, dirección, domicilio y teléfono), el CIP era el de la persona denunciante ((...)).

- Que se *"constata que la usuaria no está en la base de datos de la entidad y se estima que el error se produjo en el momento de incorporar los datos a HC3."*

12. En fecha 14/11/2019, la directora de la Autoridad Catalana de Protección de Datos acordó iniciar un procedimiento sancionador contra la CSMS, por dos presuntas infracciones previstas ambas en el artículo 83.5.a), la primera en relación en el artículo 5.1.d); y la segunda 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 lo que se refiere al tratamiento de datos personales ya la libre circulación de éstas (en adelante, RGPD). Este acuerdo de iniciación se notificó a la entidad imputada en fecha 22/11/2019.

13. El acuerdo de iniciación explicitaba los motivos por los que no se efectuó imputación alguna respecto al CatSalut, dado que la entidad responsable de los hechos denunciados sería la CSMS.

14. En fecha 13/12/2019, la CSMS formuló alegaciones al acuerdo de iniciación.

La entidad imputada aportaba con su escrito documentación diversa.

15. En fecha 23/01/2020, la persona instructora de este procedimiento formuló una propuesta de resolución, por la que proponía que la directora de la Autoridad Catalana de Protección de Datos amonestara a la CSMS como responsable de una infracción prevista en el artículo 83.5.a) en relación con el artículo 5.1.f); todos ellos del RGPD.

Esta propuesta de resolución se notificó en fecha 24/01/2020 y se concedía un plazo de 10 días para formular alegaciones.

16. En fecha 05/02/2020, la entidad imputada presentó un escrito de alegaciones a la propuesta de resolución.

Hechos probados

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

La CSMS publicó en el HC3 varios documentos clínicos referentes a la persona con CIP (...). Sin embargo, el CIP que introdujo la CSMS a tal efecto era el correspondiente a la persona aquí denunciante (CIP (...)).

Esto conllevó que en el HC3 de la persona denunciante constaran documentos clínicos referentes a una tercera persona (...), a los que podía acceder a través de LMS. A su vez, estos hechos también habrían comportado que en el HC3 de la tercera persona, no constaran aquellos documentos clínicos que visualizaba a la persona aquí denunciante.

Estos hechos habrían tenido lugar en período temporal indeterminado, pero que en todo caso comprendería entre el 22/06/2018 y el 09/08/2018.

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. La entidad imputada ha formulado alegaciones tanto en el acuerdo de iniciación como en la propuesta de resolución. Las primeras ya se analizó en la propuesta de resolución, pero sin embargo se considera procedente mencionarlas aquí, dado que en parte están reproducidas en las segundas. A continuación se analiza el conjunto de alegaciones formuladas por la entidad imputada.

2.1. Sobre historia clínica compartida de Cataluña (HC3).

En su escrito de alegaciones ante la propuesta de resolución, la CSMS expone que sobre el HC3 *“no ostenta la condición de responsable del tratamiento y por tanto no puede decidir sobre las medidas de seguridad que están implantadas.”*

En este punto, lo primero que advierte es que en el presente caso no se imputa a la CSMS la vulneración de la seguridad de los datos.

Asentado lo anterior, tal y como se indicaba la propuesta de resolución, el artículo 4.7 del RGPD define al responsable del tratamiento como *“la persona física o jurídica, autoridad pública, servicio u otro organismo que, solo o junto con otros, determine los fines y medios del tratamiento; si el Derecho de la Unión o de los Estados miembros determina los fines y medios del tratamiento, el responsable del tratamiento o los criterios específicos para su nombramiento podrá establecer el Derecho de la Unión o de los Estados miembros”*.

Y el artículo 4.8 del RGPD considera que el encargado del tratamiento es *“la persona física o jurídica, autoridad pública, servicio u otro organismo que trate datos personales por cuenta del responsable del tratamiento”*.

Por su parte, el artículo 33.1 de la Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (en adelante, LOPDGDD), dispone que *“El acceso por parte de un encargado de tratamiento a los datos personales que sean necesarios para la prestación de un servicio al responsable no se considerará una comunicación de datos siempre que se cumpla lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679, esta Ley orgánica y sus normas de despliegue.”*

En el presente caso, tal y como exponía la persona instructora en la propuesta de resolución, no se puede considerar que en los tratamientos vinculados al HC3, la CSMS ostente tal la condición de encargada del tratamiento, dado que no trata los datos por cuenta de un responsable con el fin de prestarle un servicio.

En efecto, la CSMS es la responsable de la información relativa a sus pacientes, la cual está obligada a comunicar al HC3 de acuerdo con la disposición adicional de la 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 (en adelante, Ley 21/2000). En consecuencia, la CSMS también es la responsable de la información de sus pacientes que puede consultarse a través de LMS, por lo que debe garantizar la exactitud de los datos que proporciona al HC3, así como que no se vulnere el principio de confidencialidad a causa de esta inexactitud.

Dicho esto, la disposición adicional de la Ley 21/2000, atribuye al Departamento de Salud *“el objetivo de avanzar en la configuración de una historia clínica única por paciente, debe promover, mediante un proceso que garantice la participación de todos los agentes implicados, el estudio de un sistema que,*

atendiendo a la evolución de los recursos técnicos, posibilite el uso compartido de las historias clínicas entre los centros asistenciales de Cataluña, a fin de que pacientes atendidos en varios centros no deban someterse a exploraciones y procedimientos repetidos, y los servicios asistenciales tengan acceso a toda la información clínica disponible.”

Así pues, el Departamento de Salud (quien a su vez ha delegado en el CatSalut determinadas actuaciones) es el responsable del tratamiento de este sistema (HC3) y, a modo de ejemplo, debe garantizar la seguridad de los datos que allí se incorporan. Sin embargo, los centros asistenciales de Cataluña siguen siendo responsables de los datos que facilitan.

2.2. Sobre el principio de confidencialidad.

La CSMS también manifiesta en su escrito de alegaciones ante la propuesta de resolución que *“A pesar de las alegaciones efectuadas en su momento por esta parte, es cierto que se ha aceptado en aquellas mismas alegaciones que se va producir un error involuntario en la transcripción del CIP de una paciente y que este error implica una vulneración del principio de exactitud de los datos.”*

Así pues, tal y como indicaba la persona instructora en la propuesta de resolución, en el marco del presente procedimiento sancionador la CSMS ha admitido que desde el año 1999 vendría tratando erróneamente el dato del CIP vinculado a la persona a la que se referían los informes controvertidos (paciente 2), a la que la CSMS asignó el CIP de la persona aquí denunciante (paciente 1), por lo que nos encontraríamos ante una infracción permanente del principio de exactitud, cuyos efectos se van mantener hasta el 26/07/2018 (fecha en la que se retiró todos los informes erróneos del HC3).

Y seguidamente, expone que no comparte que *“haya vulnerado el principio de confidencialidad, ya que esta vulneración se produce en el momento en que la persona denunciante accede a través de Mi Salud a unos datos que esta plataforma “obtiene” desde la Historia Clínica de Cataluña.”*

A este respecto, tal y como argumentaba la persona instructora en la propuesta de resolución, ciertamente la vulneración del principio de confidencialidad tuvo lugar a raíz de la publicación en el HC3 de los informes controvertidos referentes a la paciente 2, a los que pudo acceder la persona aquí denunciante dado que constaban erróneamente vinculados a su CIP.

Ahora bien, la vulneración del principio de confidencialidad es una consecuencia de la vulneración del principio de exactitud, ya que si la CSMS no hubiera asociado la información de la paciente 2 erróneamente a la persona denunciante, ésta última no habría podido acceder a los informes referentes a otra persona (paciente 2).

Otra cosa es que, tal y como especificaba la persona instructora en la propuesta de resolución, conforme el artículo 29.5 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de régimen jurídico del sector público (en adelante, LRJSP), se imponga únicamente una sanción, dado que la vulneración del principio

de exactitud, quedaría subsumida por la vulneración del principio de confidencialidad, tal y como se expondrá más adelante.

2.3. Sobre la actuación del CSMS.

Por último, la CSMS señala en su escrito de alegaciones ante la propuesta de resolución que es *“relevante que la respuesta de la CSMS al detectarse la infracción del principio de exactitud fue rápida y efectiva, de forma que se puso de manifiesto, como reconoce el instructor, una posición de responsabilidad pro-activa en relación a la incidencia sucedida.”*

En efecto, tal y como resaltaba la persona instructora en la propuesta de resolución, cabe destacar la diligencia mostrada por la CSMS tanto para corregir los efectos de las infracciones imputadas (retirando del HC3 los documentos asociados a un CIP erróneo y publicándolos nuevamente pero con el CIP correcto); así como en las medidas que, en el escrito de alegaciones ante el acuerdo de iniciación, manifestaba que implementaría para evitar la publicación errónea de información en el HC3, lo que demuestra la buena predisposición de la CSMS a implementar las medidas necesarias para garantizar el derecho fundamental a la protección de datos de carácter personal y, en definitiva, su responsabilidad proactiva.

Ahora bien, procede puntualizar que la adopción de medidas correctoras, en ningún caso desvirtuarían las infracciones imputadas ni su calificación jurídica.

En definitiva, deben desestimarse las alegaciones formuladas por la CSMS ante la propuesta de resolución

3. Las conductas descritas en el apartado de hechos probados, vulneran los principios de exactitud (artículos 5.1.d RGPD) y de confidencialidad de los datos (artículo 5.1.f RGPD).

De entrada, el artículo 5.1.d) del RGPD regula el principio de exactitud estableciendo que los datos personales serán *“exactos y, si fuera necesario, actualizados; se adoptarán todas las medidas razonables para que se supriman o rectifiquen sin dilación los datos personales que sean inexactos respecto a los fines para los que se tratan”*.

Y, en segundo lugar, el artículo 5.1.f) del RGPD regula el principio de confidencialidad determinante que los datos personales serán *“tratados de tal modo que se garantice una adecuada seguridad de 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 u organizativas apropiadas”*.

Tal y como indicaba la persona instructora, durante la tramitación de este procedimiento se ha acreditado debidamente los hechos descritos en el apartado de hechos probados, que se consideran constitutivos de una infracción prevista en el artículo 83.5.a) en relación con los artículos 5.1.d); y también, de una infracción prevista en el mismo artículo 83.5.a) en relación con el artículo 5.1.f); todos ellos del RGPD.

El artículo 83.5.a) del RGPD, tipifica como infracción, la vulneración de los “*principios básicos del tratamiento, incluidas las condiciones para el consentimiento a tenor de los artículos 5, 6, 7 y 9*”, entre los que se contemplan tanto el principio de exactitud (art. 5.1.d RGPD), como el principio de confidencialidad (art. 5.1.f RGPD).

Tal y como se ha avanzado, en el presente caso ambas infracciones están vinculadas en el sentido de que una de las infracciones (la vulneración del principio de exactitud) ha comportado la comisión de la otra (la vulneración del principio de confidencialidad).

En este sentido, el artículo 29.5 de la LRJSP dispone que “*Cuando de la comisión de una infracción derive necesariamente la comisión de otra u otras, se impondrá únicamente la sanción correspondiente a la infracción más grave cometida .*”

En el presente supuesto, en el que las dos infracciones cometidas están previstas en el artículo 83.5.a) del RGPD (que se refiere tanto a la vulneración del principio de exactitud, como del principio de confidencialidad), las conductas descritas en los hechos probados, por razón de su vinculación, sólo deben sancionarse por la vulneración del principio de confidencialidad, dado que la vulneración del principio de exactitud quedaría subsumida por la primera vulneración.

4. 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 sancionan 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 Autoridad Catalana de Protección de Datos 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 de la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal (LOPD), vigente hasta la entrada en vigor de la LOPDGDD, disponía que en el caso de infracciones cometidas por las administraciones públicas, en la resolución en que se declara la infracción procede establecer las medidas que procede adoptar para que cesen o se corrijan los efectos de la infracción.

Calle Rosselló, 214, esc. A, 1r 1a
08008 Barcelona

Sin embargo, tal y como exponía la persona instructora en la propuesta de resolución, no procede proponer ningún requerimiento de medidas correctoras, dado que la CSMS ya llevó a cabo las actuaciones pertinentes para corregir la inexactitud de los informes erróneamente publicados en el HC3 y que permitieron que una tercera persona distinta a la afectada accediera a través de LMS .

Resolución

Por todo esto, resuelvo:

1. Amonestar a la Corporación de Salud del Maresme y la Selva como responsable de una infracción prevista 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 4º.

2. Notificar esta resolución a la CSMS.

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

4. Ordenar que se publique esta resolución en la web de la Autoridad (apdcat.gencat.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 123 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,