Identificación del expediente

Resolución de procedimiento sancionador núm. PS 91/2022, referente a la Corporación Sanitaria Parc Taulí de Sabadell.

Antecedentes

1. En fecha 10/10/2022, tuvo entrada en la Autoridad Catalana de Protección de Datos, por traslado de la AEPD, un escrito de una persona por el que formulaba denuncia contra la Corporación Sanitaria Parc Taulí de Sabadell (en adelante, la Corporación), con motivo de un presunto incumplimiento de la normativa sobre protección de datos personales. En concreto, la persona denunciante se quejaba de que un familiar suyo, que trabaja en la Corporación, llevaba años accediendo a su historia clínica sin autorización alguna.

Junto con la denuncia, aportaba la copia del oficio, que en fecha 10/10/2022, la Corporación le había dirigido dando respuesta a su solicitud de trazabilidad de su historia clínica. En esta respuesta, la Corporación ponía en su conocimiento que durante los últimos 5 años figuraban accesos a su historia clínica compartida (HC3) llevados a cabo por cuatro facultativos del servicio de digestivo (en fechas 11/10/2017, 31/10/ 2019, 27/04/2020 y 17/02/2022), que dichos accesos ' *son producto de un error pues usted no tiene seguimiento en este servicio y hospital en particular'* y que, aunque no habían encontrado la causa de error, se comprometían a solucionarlo.

2. La Autoridad abrió una fase de información previa (núm. IP 357/2022), 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 motivar la incoación de un procedimiento sancionador.

3. En esta fase de información, en fecha 25/10/2022 se requirió a la Corporación para que facilitara una copia del registro de accesos correspondiente a la historia clínica de la persona denunciante, y se facilitara información detallada de cada uno de los accesos relacionados al antecedente 1º (usuario y perfil profesional de la persona que accedió, módulos a los que se accedió y justificación de cada uno de los accesos). También se pedía a la Corporación que informara si había iniciado alguna actuación para dirimir eventuales responsabilidades disciplinarias contra aquellas personas que habrían accedido indebidamente, en su caso.

4. En fecha 8/11/2022, la Corporación respondió a dicho requerimiento a través de escrito en el que exponía lo siguiente:

- Primeramente, aportaba un registro de accesos en el que constan 4 accesos al HC3 (base de datos que depende del Departamento de Salud) del aquí denunciante - coincidentes con los que constaban en el oficio que la Corporación había dirigido al denunciante (antecedente 1º)-. Los 4 accesos están vinculados a cuatro médicos especialistas diferentes, en las siguientes fechas y horas (según especifica la tabla aportada):
    - 11/10/2017, 10:12:08h

- 31/10/2019, 12:33:19h
- 27/04/2020, 08:55:26h
- 17/02/2022, 15:58:31h

- Seguidamente, se exponía lo siguiente:

  Que ' *los accesos corresponden a intentos de conexión al visor HC3 o conexión con éxito a este visor tal y como se describe en la tabla del punto anterior* '. Que ' *se revisó la historia del paciente verificando que: - El paciente no estaba siendo atendido por el perfil de facultativos que aparecía en la auditoría. De hecho, las únicas atenciones en este Hospital fueron consultas puntuales a urgencias los días 5 y 7 de enero de 2011 por enfermedades que no tenían que ver con la especialidad de aparato digestivo.'*

  Que ' *Se pidió información a los tres profesionales que continuaban trabajando en este centro en la fecha de la auditoría y ninguno de ellos se explicaba el acceso.'*

  Que *se intentó verificar, a través de una consulta con sistemas de información, si había un número de historia similar que explicase el acceso por error, tarea muy difícil que se hizo de forma limitada y que no va aportar más información.'*

  Que ' *Todo lo anterior llevó a la conclusión de un posible error de tecleado, alternativa posible puesto que los perfiles de los profesionales tienen acceso a todas las historias clínicas.*

- Por último, la Corporación manifestaba que, a la vista de lo anterior, no se consideró necesario llevar a cabo ninguna actuación disciplinaria.

5. En fecha 5/12/2022, la directora de la Autoridad Catalana de Protección de Datos acordó iniciar un procedimiento sancionador contra la Corporación por una presunta infracción prevista en el artículo 83.5.a), en relación con el artículo .5.1.a), ambos del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril, 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).

6. En fecha 18/01/2023, 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 Corporación como responsable de una infracción prevista en el artículo 83.5.a) en relación con el artículo 5.1.a), ambos del RGPD.

Esta propuesta de resolución se notificó en la misma fecha, 18/01/2023, concediendo un plazo de 10 días para formular alegaciones.

7. El plazo se ha superado con creces y no se han presentado alegaciones.

Hechos probados

Los días 11/10/2017 a las 10:12 h; 31/10/2019 a las 12:33 h; 27/04/2020 a las 8:55 h; y 17/02/2022 a las 15:58 h; se accedió al HC3 (base de datos que depende del Departamento de Salud) de la persona denunciante, sin su consentimiento y sin que estos accesos

estuvieran relacionados con ninguna actuación asistencial o de diagnóstico. Estos 4 accesos están vinculados a cuatro usuarios con perfil de médico especialista del servicio de aparato digestivo de la Corporación Sanitaria Parc Taulí de Sabadell.

Si bien de estos 4 accesos, el primero y el segundo (de 11/10/2017 y de 31/10/2019) estarían ya prescritos (el primero de ellos mucho antes de que se interpusiera denuncia ante la Autoridad; y el segundo, pocos días después), no así los otros dos accesos efectuados en fechas 27/04/2020 y 17/02/2022), respectivamente.

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 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 no ha formulado alegaciones a la propuesta de resolución, pero sí lo hizo en el acuerdo de iniciación. Al respecto, se considera oportuno reiterar a continuación lo más relevante de la respuesta motivada de la persona instructora a estas alegaciones.

2.1. En relación con la alegación de la Corporación que “la realidad asistencial de los hospitales y la complejidad de los sistemas de información no posibilita que un facultativo (a título de ejemplo) tenga acceso sólo a los enfermos que habitualmente visita, pues puede recibir inter -consultas, permanecer en urgencias, ser un especialista de diagnóstico por la imagen u otras situaciones que hicieron determinar un acceso por defecto a cualquier enfermo que tuviera historia clínica en nuestro centro. Tenemos constancia de que esta forma de proceder es la habitual en los centros hospitalarios de Cataluña”, la persona instructora ha puesto de manifiesto que, durante la fase de información previa, la Corporación reconoció que los accesos denunciados no tenían ninguna justificación asistencial, ya que la persona denunciante no estaba siendo tratada por el “perfil de facultativos” (médicos/as de aparato digestivo) que, según se había determinado en la auditoría, habían accedido al HC3, y añadían que la asistencia médica que la Corporación había prestado al aquí denunciante se remontaba en enero del 2011 'por enfermedades que no tenían que ver con la especialidad de aparato digestivo'.

2.2. En relación con la alegación de la Corporación que “con el fin de controlar los accesos, se efectúan auditorías mensuales desde el año 2017 “donde se revisan un número significativo de accesos para determinar si ha habido algún incorrecto”” y que este control a posteriori de los accesos realizados “no puede evitar que haya error en el acceso a determinadas historias al teclear incorrectamente un número de historia que es lo que creemos que pasó”, la persona instructora ha considerado que el hecho de que se produjeran cuatro accesos al HC3 de la persona denunciante (aunque, tal y como se ha expuesto a los hechos probados, dos de los accesos no se hayan imputado por causa de prescripción) utilizando los códigos de usuario de cuatro profesionales diferentes que trabajaban en la Corporación, todos ellos del mismo Servicio (digestivo), permite cuestionar esta versión que atribuye a errores puntuales la causa de estos distintos accesos a una misma HC3.

De acuerdo con lo expuesto, estas alegaciones no permiten desvirtuar la realidad de los hechos imputados, ni su valoración jurídica.

3. En relación con los hechos descritos en el apartado de hechos probados, relativo al principio de licitud, es necesario acudir al artículo 5.1.a) del RGPD que establece que " *las datos personales serán tratados de manera lícita, leal y transparente en relación con el interesado (licitud, lealtad y transparencia* ".

Por su parte, el artículo 6 del RGPD prevé lo siguiente en cuanto a la licitud del tratamiento:

> *"1. El tratamiento solo será lícito si se cumple al menos una de las siguientes condiciones:*
>
> *a) el interesado dio su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales para uno o varios fines específicos;*
>
> *b) el tratamiento es necesario para la ejecución de un contrato en el que el interesado se parte o para la aplicación a petición del mismo de medidas precontractuales;*
>
> *c) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento;*
>
> *d) el tratamiento es necesario para proteger intereses vitales del interesado o de otra persona física;*
>
> *e) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento;*
>
> *f) el tratamiento es necesario para la satisfacción de intereses legítimos perseguidos por el responsable del tratamiento o por un tercero, siempre que sobre dichos intereses no prevalezcan los intereses o derechos y libertades fundamentales del interesado que requieran la protección de datos personales, en particular cuando el interesado sea un niño.*
>
> *Lo dispuesto en la letra f) del párrafo primero no será de aplicación al tratamiento realizado por las autoridades públicas en el ejercicio de sus funciones.*
>
> *2. Los Estados miembros podrán mantener o introducir disposiciones más específicas a fin de adaptar la aplicación de las normas del presente Reglamento respecto al tratamiento en cumplimiento del apartado 1, letras c) ye), fijando de modo más preciso requisitos específicos de tratamiento y otras medidas que garantizan un tratamiento lícito y equitativo, con inclusión de otras situaciones específicas de tratamiento a tenor del capítulo IX.*
>
> *3. La base del tratamiento indicado en el apartado 1, letras c) ye), deberá ser establecida por:*

a) el Derecho de la Unión, o

b) el Derecho de los Estados miembros que se aplique al responsable del tratamiento (…).”

Por su parte, el artículo 9 del RGPD, relativo al tratamiento de categorías especiales de datos -como serían los datos de salud-, determina lo siguiente:

“1. Quedan prohibidos el tratamiento de datos personales que revelan el origen étnico o racial, las opiniones políticas, las convicciones religiosas o filosóficas, o la afiliación sindical, y el tratamiento de datos genéticos, datos biométricos dirigidos a identificar de forma unívoca a una persona física, datos relativos a la salud o datos relativos a la vida sexual u orientaciones sexuales de una persona física.

2. El apartado 1 no será de aplicación cuando concurra una de las siguientes circunstancias:

a) el interesado dio su consentimiento explícito para el tratamiento de dichas datos personales con uno o más de los fines especificados, excepto cuando el Derecho de la Unión o de los Estados miembros establezca que la prohibición mencionada en el apartado 1 no puede ser levantada por el interesado;

b) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de obligaciones y el ejercicio de derechos específicos del responsable del tratamiento o del interesado en el ámbito del Derecho laboral y de la seguridad y protección social, en la medida en que así lo autorice el Derecho de la Unión de los Estados miembros o un convenio colectivo conforme al Derecho de los Estados miembros que establezca garantías adecuadas del respeto de los derechos fundamentales y de los intereses del interesado;

c) el tratamiento es necesario para protegir intereses vitales del interesado o de otra persona física, en el supuesto de que el interesado no esté capacitado, física o jurídicamente, para dar su consentimiento;

d) el tratamiento es efectuado, en el ámbito de sus actividades legítimas y con las debidas garantías, por una fundación, una asociación o cualquier otro organismo sin ánimo de lucro, cuya finalidad sea política, filosófica, religiosa o sindical, siempre que el tratamiento se refiera exclusivamente a los miembros actuales o antiguos de tales organismos oa personas que mantengan contactos regulares con ellos en relación con sus fines y siempre que las datos personales no se comuniquen fuera de ellos sin el consentimiento de los interesados;

e) el tratamiento se refiere a datos personales que el interesado ha hecho manifiestamente públicos;

f) el tratamiento es necesario para la formulación, el ejercicio o la defensa de reclamaciones o cuando los tribunales actúen en ejercicio de su función judicial;

g) el tratamiento es necesario por razones de un interés público esencial, en base al Derecho de la Unión o de los Estados miembros, que debe ser proporcional al objetivo perseguido, respetar en lo esencial el derecho a la protección de datos y establecer medidas adecuadas y específicas para proteger los intereses y derechos fundamentales del interesado;

h) el tratamiento es necesario para fines de medicina preventiva o laboral, evaluación de la capacidad laboral del trabajador, diagnóstico médico, prestación de asistencia o tratamiento de tipo sanitario o social, o gestión de los sistemas y servicios de asistencia sanitaria y social, sobre la base del Derecho de la Unión o de los Estados miembros o en virtud de un contrato con un profesional sanitario y sin perjuicio de las condiciones y garantías contempladas en el apartado 3;

i) el tratamiento es necesario por razones de interés público en el ámbito de la salud pública, como la protección frente a amenazas transfronterizas graves para la salud, o para garantizar elevados niveles de calidad y de seguridad de la asistencia sanitaria y de los medicamentos o productos sanitarios, en base al Derecho de la Unión o de los Estados miembros que establezca medidas adecuadas y específicas para proteger los derechos y libertades del interesado, en particular el secreto profesional,

j) el tratamiento es necesario con fines de archivo en interés público, fines de investigación científica o histórica o fines estadísticos, de conformidad con el artículo 89, apartado 1, en base al Derecho de la Unión o de los Estados miembros, que debe ser proporcional al objetivo perseguido, respetar en lo esencial el derecho a la protección de datos y establecer medidas adecuadas y específicas para proteger los intereses y derechos fundamentales del interesado.

3. Las datos personales a que se refiere el apartado 1 podrán tratarse en los fines citados en el apartado 2, letra h), cuando su tratamiento sea realizado por un profesional sujeto a la obligación de secreto profesional, o bajo su responsabilidad, de acuerdo con el Derecho de la Unión o de los Estados miembros o con las normas establecidas por los organismos nacionales competentes, o por cualquier otra persona sujeta también a la obligación de secreto de acuerdo con el Derecho de la Unión o de los Estados miembros o de las normas establecidas por los organismos nacionales competentes.

4. Los Estados miembros podrán mantener o introducir condiciones adicionales, inclusive limitaciones, con respecto al tratamiento de datos genéticos, datos biométricos o datos relativos a la salud."

Y, el artículo 9 de la LOPDDDD, referido a las categorías especiales de datos, entre las que se encuentran los datos de salud, determina en su apartado 2 lo siguiente:

"2. Los tratamientos de datos previstos en las letras g), h) yi) del artículo 9.2 del Reglamento (UE) 2016/679 fundamentados en el derecho español deben estar amparados en una norma con rango de ley, que puede establecer requisitos adicionales relativos a su seguridad y

confidencialidad. En particular, esta norma puede amparar el tratamiento de datos en el ámbito de la salud cuando así lo exija la gestión de los sistemas y los servicios de asistencia sanitaria y social, pública y privada, o la ejecución de un contrato de seguro del que el afectado sea parte."

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

El artículo 11 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:

"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 fines epidemiológicos, 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 del Estado 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad, y las disposiciones concordantes. 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 , 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."

A su vez, el artículo 16 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, " *básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica* ", prevé:

"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 del mismo 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 regirá por lo dispuesto en la legislación vigente en materia de protección de datos personales, y en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y demás normas de aplicación en cada caso. El acceso a la historia clínica con estos fines obliga a preservar las 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 las 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 las 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 riesgo o peligro grave para la salud de la población, las Administraciones sanitarias a las que se refiere la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, podrán acceder a las 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 las datos.

4. El personal de administración y gestión de los centros sanitarios sólo puede acceder a las datos de la historia clínica relacionadas con sus propias funciones.

5. El personal sanitario debidamente acreditado que ejerza funciones de inspección, evaluación, acreditación y planificación, tiene acceso a las historias clínicas en el cumplimiento de sus funciones de comprobación de la calidad de la asistencia, el respeto de los derechos del paciente o cualquier otra obligación del centro en relación con los pacientes y usuarios o la propia administración sanitaria.

6. El personal que accede a las 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".

Durante la tramitación de este procedimiento se ha acreditado debidamente que personal de la entidad imputada accedió al HC3 de la persona denunciante sin que estos accesos estuvieran amparados en ninguna base jurídica, lo que se considera constitutivo de la infracción prevista en el artículo 83.5.a) el RGPD, que tipifica la vulneración de los " principios básicos para el tratamiento , incluidas las condiciones para el consentimiento a tenor de los artículos 5, 6, 7 y 9", entre los que se da lugar el principio de licitud.

La conducta que aquí se aborda se ha recogido como infracción muy grave en el artículo 72.1.e) de la LOPDDDD, en la siguiente forma:

> *"El tratamiento de datos personales de las categorías a que se refiere el artículo 9 del Reglamento (UE) 2016/679, sin que se dé alguna de las circunstancias previstas en el citado precepto y el artículo 9 de esta Ley orgánica"*

4. El artículo 77.2 LOPDGDD dispone que, en el caso de infracciones cometidas por los responsables o encargados enumerados en el art. 77.1 LOPDGDD, la autoridad de protección de datos competente:

> *"(...) debe dictar una resolución que las sancione con una amonestación. La resolución establecerá asimismo las medidas que proceda adoptar para que cese la conducta o se corrijan los efectos de la infracción que se haya cometido.*
> *La resolución se notificará al responsable o encargado del tratamiento, a cuyo órgano dependa jerárquicamente, en su caso, ya los afectados que tengan la condición de interesado, en su caso."*

En términos similares a la LOPDDDD, 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 . (...)".*

En el presente caso, dado que se trata de hechos ya consumados, se considera innecesario proponer la adopción de medidas correctoras.

Por todo esto, resuelvo:

1. Amonestar a la Corporación Sanitaria Parc Taulí de Sabadell como responsable de una infracción prevista en el artículo 83.5.a) en relación con el artículo 5.1.a), ambos 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 Corporación Sanitaria Parc Taulí de Sabadell.

3. Comunicar la resolución al 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 Autoridad Catalana de Protección de Datos, y 14.3 del Decreto 48/2003 , de 20 de febrero, por el que se aprueba el Estatuto de la Agencia Catalana de Protección de Datos, la entidad imputada puede interponer, con carácter potestativo, un recurso de reposición ante la directora de la Autoridad Catalana de Protección de Datos Datos, 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,