

Sección III. Otras disposiciones y actos administrativos

ADMINISTRACIÓN DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA

CONSEJERÍA DE SALUD Y CONSUMO

8156

Resolución de la consejera de Salud y Consumo de 4 de septiembre de 2020 por la que se adoptan medidas específicas de actuación por razón de salud pública para asegurar al control del cumplimiento de las obligaciones de aislamiento o cuarentena para la contención de los brotes epidémicos de la pandemia de COVID-19

Hechos

1. Como consecuencia de la situación de emergencia de salud pública ocasionada por el COVID-19 a nivel nacional e internacional, el Gobierno del Estado, al amparo de lo dispuesto en el artículo 116 de la Constitución y el artículo 4.b) y d) de la Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio, de los estados de alarma, excepción y sitio, declaró, mediante Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, el estado de alarma en todo el territorio español.

El estado de alarma se ha prorrogado seis veces. La última, mediante Real Decreto 555/2020, de 5 de junio, hasta las 00.00 horas del día 21 de junio de 2020, en los términos expresados en la citada norma, que regula, entre otras cuestiones, el procedimiento para la desescalada en aplicación del Plan de medidas extraordinarias adoptadas para hacer frente a la pandemia de COVID-19, aprobado por el Consejo de Ministros de 28 de abril de 2020, cuya superación de todas sus fases determina la pérdida de efectos de las medidas derivadas de la declaración del estado de alarma en las correspondientes provincias, islas o unidades territoriales.

2. Mediante el Decreto 5/2020, de 18 de junio, de la presidenta de las Illes Balears, se declaró superada, en el territorio de las Illes Balears, la fase 3 del Plan para la Transición hacia una Nueva Normalidad, con efectos de día 21 de junio de 2020, fecha a partir de la que se aplicarán, además de las medidas establecidas mediante el Real Decreto Ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, aquellas que, conforme a la legislación vigente, establezca el Consejo de Gobierno de las Illes Balears.

3. El Consejo de Gobierno, por Acuerdo adoptado en su sesión de 19 de junio de 2020, aprobó el Plan de Medidas Excepcionales de Prevención, Contención y Coordinación para Hacer Frente a la Crisis Sanitaria Ocasionada por la COVID-19, una vez superada la fase 3 del Plan para la Transición hacia una Nueva Normalidad, unas medidas que estarán vigentes hasta que el Gobierno central, de forma motivada, declare la finalización de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, sin perjuicio de que puedan modificarse si varían las circunstancias que las motivan, o revocar si desaparecen.

4. El citado Plan incluye, a todos los efectos, una serie exhaustiva de medidas de prevención para evitar el contagio del COVID-19 entre los ciudadanos de las Illes Balears y, en el supuesto de que desgraciadamente se produzca el contagio, poder disponer de unas mayores posibilidades de trazar dichos contagios y controlar los rebrotes de la enfermedad. El contenido de dicho Plan se ha ido adaptando, mediante varias resoluciones de la consejera de Salud y Consumo, en función de la evolución de la situación epidemiológica en el territorio, así como del conocimiento científico que se ha generado respecto a la COVID-19.

5. A pesar del mantenimiento de las medidas básicas de control de la transmisión, la movilidad de la población y el contacto entre personas de diferentes grupos de convivencia estable han generado nuevas cadenas de transmisión del SARS-CoV-2 en la población, lo que obliga a establecer también otras medidas específicas de actuación por razón de salud pública para la contención de los brotes epidémicos de la pandemia de COVID-19, relacionadas con el control del cumplimiento de las obligaciones de aislamiento o cuarentena que se establezcan.

En concreto, los equipos sanitarios encargados del control de personas sometidas a aislamiento o cuarentena, es decir, personas con resultados positivos o contactos estrechos de positivos, detectan, en muchas ocasiones, incumplimientos de las obligaciones de aislamiento o cuarentena: ausencia del domicilio, no respuesta a llamadas telefónicas de control o, incluso, directamente negativa a seguir las indicaciones del personal sanitario.

Dada la naturaleza infecciosa de esta enfermedad, dichas actuaciones ponen en peligro no tan solo la salud propia sino también la de otras personas del entorno y/o de la sociedad en general.

Ello es debido a que a día de hoy el aislamiento es voluntario, ya que el personal sanitario solo puede recomendarlo y no imponerlo.

Si el aislamiento se deja de entender como voluntario para la sociedad y se aplican medidas coercitivas a aquellos que no consideran tener un deber legal de aislamiento, podrán evitarse muchos positivos y contactos estrechos que saturan los servicios sanitarios con una enfermedad



que puede ser muy grave —incluso mortal en población vulnerable— y se evitará asimismo la aplicación de medidas más estrictas, tales como el confinamiento de barrios enteros, ciudades o incluso islas.

Asegurar el cumplimiento de las medidas que impongan las autoridades sanitarias cobra especial importancia en el momento en el que estamos: en puertas del inicio del curso escolar, con todo lo que ello representa (mayor movilidad en las ciudades y pueblos de las islas, mayor uso del transporte público, concentraciones de personas ante los centros educativos, agrupación de niños y jóvenes en las aulas y espacios comunes de los centros educativos, etc.).

Así las cosas, resulta imprescindible controlar el cumplimiento efectivo de las medidas de aislamiento o cuarentena que impone la administración sanitaria, lo que requiere de la colaboración e implicación de todas las administraciones públicas radicadas en la comunidad autónoma de las Illes Balears, en el marco del Plan Territorial de Protección Civil de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears (PLATERBAL), aprobado por Decreto 40/2014, de 29 de agosto, que fue activado el pasado día 22 de junio de 2020 para la transición hacia una nueva normalidad derivada de la situación de emergencia de salud pública ocasionada por el COVID-19 en la fase de emergencia correspondiente al Nivel 1, y que, bajo la dirección conjunta de las consejeras de Administraciones Públicas y Modernización y Salud y Consumo, dada la evolución de la pandemia, el 28 de agosto de 2020 ha pasado a la fase de emergencia correspondiente al Nivel 2.

6. Se ha consultado al Comité Autonómico de Gestión de Enfermedades Infecciosas, que, en fecha 3 de septiembre de 2020, ha informado favorablemente las medidas que recoge esta resolución.

Fundamentos de derecho

1. El artículo 43.2 de la Constitución Española de 1978 establece que es competencia de los poderes públicos tutelar la salud pública a través de las medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios, e indica que la ley establecerá los derechos y deberes de todos sobre este tema. Asimismo, el artículo 30.4 CE dispone que mediante una ley podrán regularse los deberes de los ciudadanos en los casos de grave riesgo, catástrofe o calamidad pública.

2. La competencia en materia sanitaria se atribuye en la comunidad autónoma de las Illes Balears, en virtud de lo dispuesto en los artículos 30.48 y 31.4 de la Ley Orgánica 1/2007, de 28 de febrero, del Estatuto de Autonomía de las Illes Balears, y la competencia en materia de protección civil y emergencias, le es atribuida en virtud de lo dispuesto en el artículo 31.11 del Estatuto.

3. De conformidad con lo establecido en el artículo 2.7.b) del Decreto 21/2019, de 2 de agosto, de la presidenta de las Illes Balears, por el que se establecen las competencias y la estructura orgánica básica de las consejerías de la Administración de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears, la Dirección General de Salud Pública y Participación de la Consejería de Salud y Consumo ejerce, entre otras, las competencias en el ámbito material de la vigilancia epidemiológica, análisis y evaluación del estado de salud de la población y de las enfermedades; prevención de enfermedades, y, en concreto, la adopción de medidas en materia de protección de la salud pública establecidas por la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de medidas especiales en materia de salud pública.

4. El punto tercero del Acuerdo del Consejo de Gobierno de las Illes Balears de 19 de junio de 2020 (BOIB núm. 112, de 20-06-2020) por el que se aprueba el Plan de Medidas Excepcionales de Prevención, Contención y Coordinación para Hacer Frente a la Crisis Sanitaria Ocasionada por la COVID-19, dispone que se habilita a la consejera de Salud y Consumo para que, mediante resolución motivada, pueda modificar, adaptar o actualizar las medidas excepcionales contenidas en el anexo 1, previa consulta, en su caso, al Comité Autonómico de Gestión de Enfermedades Infecciosas de las Illes Balears de la Consejería de Salud y Consumo.

5. El artículo 2 de la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de medidas especiales en materia de salud pública, establece que las autoridades sanitarias competentes podrán adoptar medidas de reconocimiento, tratamiento, hospitalización o control cuando se aprecien indicios racionales que permitan suponer la existencia de peligro para la salud de la población debido a la situación sanitaria concreta de una persona o grupo de personas, o por las condiciones sanitarias en las que se desarrolle una actividad.

6. Asimismo, el artículo 3 de dicha Ley Orgánica dispone que, con el fin de controlar las enfermedades transmisibles, la autoridad sanitaria, además de realizar las acciones preventivas generales, podrá adoptar las oportunas medidas para el control de los enfermos, de las personas que estén o hayan estado en contacto y del medio ambiente inmediato, así como las que se consideren precisas en caso de riesgo de carácter transmisible.

7. El apartado primero del artículo 26 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad, dispone que en el caso de que exista o se sospeche razonablemente la existencia de un riesgo inminente y extraordinario para la salud, las autoridades sanitarias adoptarán las medidas preventivas que estimen oportunas, como por ejemplo la intervención de medios materiales y personales, y todas las que se consideren sanitariamente justificadas. En el punto segundo dispone que la duración de las medidas a las que hace referencia el apartado anterior, que se fijarán para cada caso, sin perjuicio de las sucesivas prórrogas acordadas por resoluciones motivadas, no excederán de lo exigido por la situación de riesgo inminente y extraordinario que las justifique.



8. El artículo 51 de la Ley 5/2003, de 4 de abril, de salud de las Illes Balears, establece que la administración sanitaria, en el ejercicio de sus competencias, adoptará las medidas adecuadas de intervención provisionales ante situaciones de riesgo para la salud colectiva. Las medidas y actuaciones que se ordenen con carácter obligatorio y de urgencia o necesidad se adaptarán a los criterios expresados en la Ley Orgánica 3/1986.

9. El artículo 49.2 de la Ley 16/2010, de 28 de diciembre, de salud pública de las Illes Balears, dispone que cuando exista o se sospeche razonablemente la existencia de un riesgo inminente y extraordinario para la salud de la población, como consecuencia de una situación sanitaria concreta de una persona o de un grupo de personas, podrá ordenarse la adopción de medidas preventivas generales y de intervención, entre las que se incluyen las de reconocimiento, tratamiento, hospitalización o control individual sobre la persona o grupo de personas, mediante resolución motivada, por el tiempo necesario para la desaparición del riesgo. La adopción de medidas que impliquen privación o restricción de libertad u otro derecho fundamental está sujeta a lo dispuesto en la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la jurisdicción contenciosa administrativa, y la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, sobre medidas especiales en materia de salud pública.

10. El artículo 1 de la Ley 3/2006, de 30 de marzo, de gestión de emergencias de las Illes Balears, determina que dicha Ley tiene por objeto establecer y regular el sistema público de gestión de emergencias y, en especial, el de protección civil en la comunidad autónoma de las Illes Balears, un sistema que comprende la actuación de las administraciones públicas de la comunidad autónoma de las Illes Balears dirigida a proteger la integridad de la vida de las personas, sus bienes y el patrimonio colectivo y ambiental ante hipotéticos daños en las situaciones de emergencia, catástrofe o calamidad, en el que participarán todas las personas mayores de edad que se encuentren dentro del ámbito territorial de las Illes Balears, mediante el cumplimiento de sus deberes y prestando su colaboración en la forma y mediante los mecanismos contemplados.

Así las cosas, el Plan Territorial de Protección Civil de la Comunidad Autónoma (PLATERBAL), aprobado por Decreto 40/2014, de 29 de agosto, se configura como el instrumento adecuado para afrontar las situaciones de grave riesgo, catástrofe o calamidad pública que puedan presentarse en su ámbito territorial no planificadas mediante un plan especial —como es el caso de las situaciones provocadas por riesgo epidemiológico, tal y como por ejemplo el COVID-19—, que establece el marco organizativo general para dar respuesta en todas las emergencias que impliquen su activación, mediante la coordinación de todos los servicios, medios y recursos disponibles, bajo la dirección de la consejera de Administraciones Públicas y Modernización.

11. En este contexto, la coordinación de todos los servicios, medios y recursos disponibles para el control del cumplimiento de las obligaciones de aislamiento o cuarentena por parte de la población afectada, con la consecuente información al sistema de protección civil de las resoluciones de aislamiento o cuarentenas individuales adoptadas para el correspondiente núcleo de población, es lícita en la medida en que está amparada por la normativa europea y estatal referida a la protección de datos de carácter personal, por lo siguiente:

a) La normativa europea de protección de datos personal (Reglamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo referente al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE —Reglamento general de protección de datos (RGPD)—), contiene salvaguardas y reglas necesarias para permitir legítimamente los tratamientos de datos personales en situaciones como la actual, en la que existe una emergencia sanitaria de alcance generalizado, por lo que, en aplicación de los preceptos previstos en el RGPD, en consonancia con la normativa sectorial aplicable en el ámbito de la salud pública, las consideraciones relacionadas con la protección de los datos de carácter personal —dentro de las limitaciones previstas en las leyes— no deberían utilizarse para obstaculizar o limitar la efectividad de las medidas adoptadas por la autoridad sanitaria en la lucha contra la epidemia, dado que dicha normativa de protección de datos contiene una regulación para estas situaciones que compatibiliza y pondera los intereses y derechos afectados para asegurar el bien común y el interés público.

b) En concreto, el considerando 46 del RGPD reconoce que en situaciones excepcionales, como una epidemia, la base jurídica de los tratamientos puede ser múltiple, basada tanto en el interés público como en el interés vital del interesado o el de otras personas físicas:

(46) El tratamiento de datos personales también debe considerarse lícito cuando sea necesario para proteger un interés esencial para la vida del interesado o la de otra persona física. En principio, los datos personales únicamente deben tratarse en base al interés vital de otra persona física cuando lo tratamiento no pueda basarse manifiestamente en una base jurídica diferente. Ciertos tipos de tratamiento pueden responder tanto a motivos importantes de interés público como a los intereses vitales del interesado, como miedo ejemplo cuando el tratamiento se necesario para fines humanitarios, incluido el control de epidemias y su propagación, o en situaciones de emergencia humanitaria, sobre todo caso de catástrofes naturales o de origen humano.

c) El RGPD reconoce explícitamente lícitas las misiones realizadas en interés público (art. 6.1.6) o intereses vitales del interesado u otras personas físicas (art.6.1.d), lo que, por extensión, supone que estas personas físicas pueden ser incluso no identificadas o identificables, de forma que esta base jurídica es suficiente para la comunicación al sistema de protección civil de las resoluciones de aislamiento o cuarentenas individuales adoptadas por la autoridad sanitaria, con el fin de recabar la colaboración en el control de su



cumplimiento, en la medida que se dirigen a proteger a las personas susceptibles de ser contagiadas en la propagación de la epidemia, lo que justifica, desde el punto de vista del tratamiento de los datos personales, en el modo más amplio posible, las medidas adoptadas en la presente resolución para este fin, dado que los intereses vitales de las personas físicas tienen que ser salvaguardados, tal y como reconoce la normativa de protección de datos.

Asimismo, el artículo 9.2 RGPD, al regular el tratamiento de categorías esenciales de datos personales, establece, tras configurar los datos relativos a la salud como categoría esencial y de tratamiento prohibido, correspondientes las excepciones, y, por lo tanto, declara la posibilidad del tratamiento de dichos datos, concretando del siguiente modo:

- El tratamiento de los datos relativos a la salud de las personas es necesario por razones de interés público esencial, en base al Derecho de la UE o de los estados miembros, debiendo ser proporcional al objetivo que se persigue, respetando en aquello que es esencial el derecho a la protección de datos y estableciendo medidas adecuadas y específicas para proteger los intereses y derechos fundamentales del interesado (art. 9.2.g).
- El tratamiento de los datos relativos a la salud de las personas es necesario para fines de medicina preventiva o 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, en base al Derecho de la UE 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 (art. 9.2.h).
- El tratamiento de los datos relativos a la salud de las personas es necesario en el ámbito de la salud pública, como protección frente a amenazas transfronterizas graves para la salud o para garantizar elevados niveles de calidad y seguridad de la asistencia sanitaria y de los medicamentos o productos sanitarios, en base al Derecho de la UE o de los estados miembros, que establezca medidas adecuadas y específicas para proteger los derechos y libertades del interesado, y en particular el secreto profesional (art. 9.2.i).

d) El legislador español también se ha dotado de las medidas legales necesarias y oportunas para enfrentarse a situaciones de riesgo sanitario como el que vivimos actualmente, tal y como lo acredita el artículo 3 de la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de medidas especiales en materia de salud pública, modificada por Real Decreto Ley 6/2020, de 10 de marzo, por el que se adoptan determinadas medidas urgentes en el ámbito económico y para la protección de la salud pública.

e) Del mismo modo, los artículos 5 y 84 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, general de salud pública, se refieren a la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, y a la posibilidad de adoptar medidas adicionales en caso de riesgo de transmisión de enfermedades.

f) También 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, contempla en su artículo 16.3, referido a los usos de la historia clínica, que el acceso a la misma con fines epidemiológicos o de salud pública (entre otros) se regirá por la legislación vigente en materia de protección de datos personales y la Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad, y resto de normas de aplicación en cada caso, y concreta que, cuando sea preciso para la prevención de un riesgo o grave peligro para la salud de la población, las administraciones sanitarias a las que se refiere la Ley 33/2011, de 4 de octubre, general de salud pública, podrán acceder a los datos identificativos de los pacientes por razones epidemiológicas o de protección de la salud pública y que su acceso determina una obligación de secreto.

En definitiva y por lo tanto, en materia de riesgo de transmisión de enfermedades, epidemia, crisis sanitaria, etc., la normativa aplicable ha otorgado a las autoridades sanitarias de las distintas administraciones públicas (art. 1 LO 3/1986) las competencias para adoptar las medidas necesarias cuando así lo exijan razones sanitarias de urgencia o necesidad, incluidas las que recogidas en la presente resolución, respetando los principios y derechos establecidos en materia de protección de datos personales.

g) En este mismo sentido, el Real Decreto Ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19 establece, en el apartado 2 del artículo 23, referido a la obligación de información, que la obligación de facilitar a la autoridad de salud pública competente todos los datos necesarios para el seguimiento y vigilancia epidemiológica de COVID-19 que le sean requeridas, en el formato adecuado y de forma diligente, incluidos, en su caso, los datos necesarios para la identificación personal, será de aplicación al conjunto de las administraciones públicas, así como a cualquier centro, órgano o agencia dependiente de las mismas y a cualquier otra entidad pública o privada cuya actividad tenga implicaciones en la identificación, diagnóstico, seguimiento o manejo de casos de COVID-19.

Más adelante, el apartado 2 del artículo 27 de la misma norma, referido precisamente a la protección de datos de carácter personal, añade que el tratamiento de los datos tendrá como fin el seguimiento y vigilancia epidemiológica del COVID-19, para prevenir y evitar situaciones excepcionales de especial gravedad, atendiendo a razones de interés público esencial en el ámbito específico de la salud pública, y para la protección de intereses vitales de los afectados y otras personas físicas, al amparo de lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016. Los datos recabados serán utilizados exclusivamente con dicho objeto.



12. El artículo 8.6 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, de la jurisdicción contenciosa administrativa, establece que, asimismo, corresponderá a los juzgados contenciosos administrativos la autorización o ratificación judicial de las medidas que las autoridades sanitarias consideren urgentes y necesarias para la salud pública e impliquen privación o restricción de la libertad u otro derecho fundamental.

13. Las medidas establecidas son posibles y proporcionadas, dado que persiguen la necesaria preservación de la salud del conjunto de los ciudadanos y están circunscritas al control de actividades que propician un riesgo especial de contagio, por lo que el ejercicio de cualquier derecho fundamental no puede entenderse ilimitado, en primer lugar porque la propia Constitución, en su artículo 10.1, ya contempla un límite general de los derechos fundamentales en el respeto al ejercicio de los derechos por las otras personas, pero también por la posible limitación que resulte necesaria y proporcionada para la protección de los otros derechos y bienes constitucionalmente protegidos. Así lo ha reconocido de forma constante la doctrina establecida por el Tribunal Constitucional desde sus primeras Sentencias (STC 11/1981, 2/1982 y 91/1983).

En el reciente Auto 40/2020, de 30 de abril, el Tribunal Constitucional avaló la limitación del derecho fundamental de manifestación en un caso concreto, basado en razones estrictamente sanitarias y, entre otras consideraciones, expuso lo siguiente:

En el estado actual de la investigación científica, cuyos avances son cambiantes con la evolución de los días, incluso de las horas, no es posible tener ninguna certeza sobre las formas de contagio, ni sobre el impacto real de la propagación del virus, así como no existen certezas científicas sobre las consecuencias a medio y largo plazo para la salud de las personas que se han visto afectadas en mayor o menor medida por este virus. Ante esta incertidumbre tan acentuada y difícil de calibrar desde parámetros jurídicos que acostumbran a basarse en la seguridad jurídica que recoge el art. 9.3 de la Constitución, las medidas de distanciamiento social, confinamiento domiciliario y limitación extrema de los contactos y actividades grupales, son las únicas que se han averiguado eficaces para limitar los efectos de una pandemia de dimensiones desconocidas hasta la fecha. (...) nos encontramos en un escenario en que los límites al ejercicio de los derechos, que indudablemente se dan, se imponen por la necesidad de evitar que un ejercicio extralimitado del derecho pueda entrar en colisión con otros valores constitucionales (STC 42/2000, de 14 de febrero, FJ 2). En este caso los valores de la vida, la salud y la defensa de un sistema de asistencia sanitaria cuyos limitados recursos es necesario garantizar adecuadamente.

Por otro lado, no puede obviarse la conexión de las medidas a las que se refiere la presente resolución con la salvaguarda del derecho fundamental a la vida y la integridad física de las personas y, en este sentido, cabe hacer referencia a lo declarado por el Tribunal Constitucional en la STC 120/1990, en la que se afrontó la cuestión de la disponibilidad de la persona sobre la propia vida y declaró la preeminencia del deber de los poderes públicos de adoptar las medidas necesarias para proteger el derecho a la vida y a la integridad física de las personas, sin necesidad de contar, para ello, con la voluntad de sus titulares y considera que, ante situaciones de urgencia vital, como las de una pandemia, no existe propiamente una consideración individual de la titularidad del derecho. Esta carencia permite dar prevalencia a las medidas preventivas de carácter general en casos de riesgo de carácter transmisible precisamente para evitar y controlar la transmisión y el contagio, unas medidas que, en definitiva, pretenden proteger el derecho a la vida y a la integridad física de las personas. En este sentido se ha pronunciado el Auto de día 1 de abril de 2003, firmado por el presidente del Tribunal de primera instancia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea (TJUE).

En cuanto al derecho a la intimidad personal (art. 18.1 CE), este derecho fundamental incluye un núcleo de intimidad inaccesible que inserta, en su ámbito, el denominado «derecho a la protección de datos» hacia la utilización de la tecnología de la sociedad de la información (SSTC 254/1993, de 20 de julio, y 290/2000, de 30 de noviembre) y este derecho quedó definido del siguiente modo (STC 94/1988):

[...] nosotros encontramos ante un derecho fundamental a la protección de datos, el que se garantiza a la persona el control sobre sus datos, cualesquiera datos personales, y sobre su uso y destino, para evitar el tráfico ilícito de los mismos o lesivo para la dignidad y los derechos de los afectados; de esta forma, el derecho a la protección de datos se configura como una facultad del ciudadano para oponerse a que determinados datos personales sean usados para fines distintos a aquél que justificó su obtención.

No obstante, este derecho debe ceder ante situaciones en las que, como la de la actual pandemia, debe hacerse efectivo el derecho a la vida y a la integridad física de las personas mediante la adopción de las correspondientes medidas sanitarias, en las situaciones previstas en la Ley Orgánica 3/1983, de 14 de abril, que, en caso de implicar privación o restricción de la libertad u otro derecho fundamental estará sujeta a lo dispuesto en la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la jurisdicción contenciosa administrativa, y la Ley orgánica 3/1986, de 14 de abril, sobre medidas especiales en materia de salud pública.

En consecuencia, dicto la siguiente

Resolución

1. Disponer que, como consecuencia de las resoluciones adoptadas por la autoridad sanitaria o de las actuaciones materiales que realicen los servicios sanitarios para la contención de los brotes epidémicos de la pandemia de COVID-19, las personas afectadas podrán quedar obligadas al cumplimiento de alguno de los siguientes deberes:

a) Aislamiento, que implica la obligación de que una persona contagiada por SARS-CoV-2 deba permanecer en el lugar que se le indique, durante el plazo establecido en cada caso, sin posibilidad de desplazarse ni de relacionarse con otras personas.

b) Cuarentena, que implica la obligación de que una persona o grupo de personas sospechosas de haber sido contagiadas deba permanecer en el lugar que se le indique, durante el plazo establecido en cada caso, sin posibilidad de desplazarse ni de relacionarse con otras personas.

Ambas situaciones implican el deber de confinamiento de la persona o del grupo de personas afectadas o sospechosas de haber sido contagiadas.

La duración del aislamiento o cuarentena vendrá determinada por la situación concreta de cada caso, pero las personas afectadas o con contactos estrechos quedarán obligadas a la adopción de las siguientes medidas:

- A las personas con sospecha de infección por SARS-CoV-2 se les realizará una PCR y permanecerán en aislamiento a la espera de resultado. El aislamiento finalizará si la PCR es negativa y no persiste otra sospecha clínica alta de COVID-19.
- Si una persona es diagnosticada de infección activa por SARS-CoV-2, realizará un aislamiento de un mínimo de 10 días (tendrán que haber transcurrido 3 días desde la resolución de la fiebre y el cuadro clínico). Si la persona es asintomática, el aislamiento se mantendrá hasta que hayan transcurrido 10 días desde la fecha de la toma de muestras para el diagnóstico.
- Si una persona con infección activa ha requerido ingreso hospitalario y en el momento del alta la PCR es positiva, el aislamiento se prolongará durante al menos 14 días desde la fecha del alta hospitalaria. Si en algún momento, tras el alta, se realiza una PCR y esta es negativa, podrá suspender el aislamiento.
- Toda persona que haya mantenido contacto estrecho con una persona con COVID-19 desde dos días antes del inicio de síntomas del caso hasta el momento en el que este sea aislado, realizará una cuarentena durante los 14 días siguientes a la fecha del último contacto. De forma excepcional, la cuarentena podrá acortarse a 10 días siempre y cuando se obtenga un resultado negativo de una PCR realizada a partir del décimo día del último contacto. En caso de ser convivientes y no poder garantizar el aislamiento de la persona con COVID-19 en las condiciones óptimas, la cuarentena durará 14 días desde el final del aislamiento del caso.

2. Establecer que, para una mayor seguridad jurídica, la autoridad sanitaria dictará una resolución mediante la que se notificará a las personas afectadas, cuanto antes mejor, la obligación a la que se refiere el apartado anterior que les sea de aplicación.

La resolución se comunicará mediante SMS que contendrá un enlace que dará acceso a la persona interesada a la resolución y, paralelamente, se realizará cabo la notificación presencialmente en su domicilio.

3. Disponer que las resoluciones a las que se refiere el punto anterior se entenderán incluidas dentro del ámbito del considerando 46 RGPD de la Unión Europea y del artículo 9.2 letras g), h) y i) del mismo Reglamento General, en atención a la situación de emergencia sanitaria, a los efectos de la protección de datos personales y, además de la correspondiente notificación de las mismas a la persona interesada, serán comunicadas al sistema de protección civil.

4. Establecer que para facilitar el cumplimiento de lo dispuesto en el apartado anterior y garantizar la ejecución del cumplimiento de las medidas sanitarias, los datos de localización y lugares de trabajo de las personas con medidas de aislamiento o cuarentena serán cedidos en línea al SEIB-112 mientras el PLATERBAL esté activado, de forma que puedan ser facilitadas durante las 24 horas del día a los cuerpos policiales, a los servicios de inspección, incluidos los servicios de inspección educativa, o a los servicios públicos de emergencia cuando realicen tareas incluidas dentro de las operaciones de lucha contra la pandemia del Plan Territorial de Emergencia para Hacer Frente a la COVID-19.

5. Disponer que para la ejecución de las medidas previstas en la presente resolución se buscará siempre con preferencia la voluntaria colaboración de las personas destinatarias con las autoridades. En los casos de ausencia de dicha colaboración en el cumplimiento de los deberes podrá requerirse la adopción de resoluciones, individuales o colectivas, de imposición coactiva que, en caso de que puedan suponer restricción de derechos fundamentales, se comunicarán también a la Abogacía de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears para que solicite la ratificación ante el órgano judicial competente al efecto establecido en el artículo 8.6, segundo párrafo, de la Ley 29/1998, de 13 de julio, de la jurisdicción contenciosa administrativa.

6. Establecer que todas las autoridades y empleados públicos que intervengan en la aplicación de estas medidas quedarán obligados al tratamiento de los datos personales de conformidad con la normativa de protección de datos (RGPD y Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales) y a la aplicación de todos los principios que contenidos en el artículo 5 RGPD, y entre ellos, los de tratamiento de los datos personales con licitud, lealtad, limitación de la finalidad, exactitud y minimización de datos —los datos que se traten serán los estrictamente necesarios para la finalidad pretendida—, así como a guardar el secreto.



7. Instar a la Abogacía de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears a presentar esta resolución ante el órgano judicial competente a los efectos establecidos en el artículo 8.6, segundo párrafo, de la Ley 29/1998, de 13 de julio, de la jurisdicción contenciosa administrativa.
8. Con el fin de establecer los controles y las medidas oportunas para garantizar su efectividad, esta resolución se notificar a la dirección operativa del Plan Territorial de Protección Civil de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears (PLATERBAL) para la transición hacia una nueva normalidad derivada de la situación de emergencia de salud pública ocasionada por la COVID-19.
9. Publicar la presente resolución en el Boletín Oficial de las Illes Balears.

Interposición de recursos

Contra esta resolución, que pone fin a la vía administrativa, cabrá interponer recurso potestativo de reposición ante el mismo órgano que la dicta, en el plazo de un mes a contar desde su publicación, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 123 y 124 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas, o , alternativamente, recurso contencioso administrativo ante la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de las Illes Balears, en el plazo de dos meses a contar desde su publicación, conforme a lo dispuesto en los artículos 10 y 46 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, de la jurisdicción contenciosa administrativa.

Palma, 4 de septiembre de 2020

La consejera de Salud y Consumo

Patricia Gómez Picard

