

Dictamen en relació amb la consulta plantejada sobre si un treballador social sanitari pot tenir accés sense consentiment a les dades de salut que consten a la història clínica compartida pel desenvolupament de la seva feina.

Es presenta davant l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades un escrit en què es demana el parer de l'Autoritat respecte la possibilitat que un treballador social sanitari pugui tenir accés sense el consentiment de l'interessat a les dades de salut que consten a la història clínica compartida pel desenvolupament de la seva feina.

(...)

Analitzada la petició, la documentació que l'acompanya i la normativa vigent aplicable, i d'acord amb l'informe de l'Assessoria Jurídica, emeto el dictamen següent:

I

(...)

II

La consulta planteja la possibilitat que els treballadors socials sanitaris puguin accedir a dades de salut que consten en la història clínica compartida per tal de desenvolupar les seves funcions.

La consulta exposa que *“els antics assistents socials, a l'actualitat treballadors socials sanitaris”*, formen part de l'equip d'atenció primària, presten els seus serveis per compte d'un ens públic sanitari, i que l'accés es limitaria a aquelles dades que siguin necessàries per desenvolupar la seva feina habitual.

Per tal de situar la consulta, cal analitzar la figura del treballador social sanitari en el marc de l'equip d'atenció primària, atenent especialment a les seves funcions que desenvolupen.

Cal partir de la base que la Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'ordenació de les professions sanitàries no reconeix la condició de professionals sanitaris als treballadors socials.

No obstant això, l'apartat primer de l'article 12 de la Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut disposa que:

*“La atención primaria es el nivel básico e inicial de atención, que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos. Comprenderá actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la rehabilitación física y **el trabajo social.**”*

En relació amb aquesta atenció, cal fer esment a la Llei 21/2010, del 7 de juliol, d'accés a l'assistència sanitària de cobertura pública a càrrec del Servei Català de la Salut.

Segons aquesta llei els titulars del dret a l'assistència sanitària de cobertura pública *“tenen dret a les prestacions fixades en cada moment pels serveis sanitaris del Sistema Nacional de Salut, sens perjudici d'altres prestacions que reglamentàriament estableixi el Govern”* (article 4).

En aquest sentit, cal tenir present les previsions del Reial decret 1030/2006, de 15 de setembre, pel qual s'estableix la cartera de serveis comuns del sistema nacional de salut i el procediment per a la seva actualització.

El seu annex II estableix la dita cartera de serveis comuns d'atenció primària en els termes següents:

*“La **atención primaria** es el nivel básico e inicial de atención, que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos. **Comprenderá** actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la rehabilitación física y **el Trabajo social**. Todas estas actividades, dirigidas a las personas, a las familias y a la comunidad, bajo un enfoque biopsicosocial, **se prestan por equipos interdisciplinarios**, garantizando la calidad y accesibilidad a las mismas, así como la continuidad entre los diferentes ámbitos de atención en la prestación de servicios sanitarios y la coordinación entre todos los sectores implicados.
(...)”*

Així doncs, d'acord amb aquests preceptes els equips d'atenció primària ofereixen als ciutadans una atenció integral, que inclou les necessitats socials relacionades amb la salut.

En aquest punt, cal fer referència a la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya (Llei 15/1990), la qual té per objecte l'ordenació del sistema sanitari de Catalunya, així com la regulació general de totes les accions que permetin fer efectiu el dret a la protecció de la salut previst en l'article 43 i concordant de la Constitució Espanyola.

En aquest sentit, l'article 1 de la Llei 15/1990 disposa que:

1. “L'equip d'atenció primària (en endavant EAP), com a conjunt de professionals sanitaris i no sanitaris amb actuació en l'àrea bàsica de la salut (en endavant ABS) i localització física principal en el centre d'atenció primària (en endavant CAP), constitueix una unitat operativa de planificació, gestió i avaluació de les seves accions en l'àmbit de l'ABS al qual correspon desenvolupar les funcions previstes a l'article 9 del Decret 84/1985, de 21 de març, de mesures urgents per a la reforma de l'atenció primària de salut a Catalunya.

2. La finalitat de l'EAP és la millora del nivell de salut de la població de l'ABS.”

L'article 41 de la Llei 15/1990 es refereix a l'Àrea Bàsica de Salut (ABS) i regula la composició de l'Equip d'Atenció Primària (EAP) en els termes següents:

“1. L'Àrea Bàsica de Salut és la unitat territorial elemental on es presta l'atenció primària de salut d'accés directe de la població, i que constitueix l'eix vertebrador del sistema sanitari en l'àmbit de la qual desenvolupa les seves activitats l'Equip d'Atenció Primària.

*2. L'Equip d'Atenció Primària és el conjunt de professionals sanitaris i no sanitaris, amb actuació en l'Àrea Bàsica de Salut, que desenvolupa de manera integrada, mitjançant el treball en equip, actuacions relatives a la salut pública i la promoció, la prevenció, la curació i la rehabilitació de la salut individual i col·lectiva de la població de l'Àrea Bàsica. Aquestes activitats es realitzen principalment en el marc d'una estructura física i funcional denominada Centre d'Atenció Primària. **Integren l'Equip d'Atenció Primària:***

a) Personal sanitari.

a.1.) Personal mèdic:

Metges generals d'atenció primària. Pediatres-puericultors d'atenció primària. Odontòlegs-estomatòlegs d'atenció primària.

a.2.) Personal auxiliar sanitari:

Ajudants tècnics sanitaris/diplomats en infermeria d'atenció primària. Auxiliars de clínica d'atenció primària.

a.3.) Assistents socials d'atenció primària.

a.4.) Aquells professionals sanitaris o vinculats a la sanitat que es determinin en funció de les necessitats assistencials de l'àrea.

b) Personal no sanitari.

c) Els funcionaris sanitaris locals dels cossos de metges i de practicants titulars, que s'han d'incorporar a l'Equip d'Atenció Primària en els termes que preveu la normativa vigent.

3. Per a desenvolupar una millor atenció integral s'ha de promoure que els Equips d'Atenció Primària es coordinin amb els recursos socials de les Administracions locals existents.”

Segons aquest precepte, l'Equip d'Atenció Primària està constituït per un conjunt de professionals –entre d'altres, pels assistents socials d'atenció primària– per tal d'oferir als ciutadans una atenció sanitària integral.

Per fer efectiva aquesta atenció integral, els EAP inclouen, com s'ha dit, els treballadors socials sanitaris als quals se'ls encarreguen una sèrie de funcions.

Quant a les funcions dels treballadors socials sanitaris, aquestes venen regulades a l'article 72 de l'Orde de 6 de maig de 1990 d'aprovació del Reglament Marc de funcionament dels equips d'atenció primària, que disposa que:

“Són tasques i responsabilitats dels assistents socials:

a) La participació activa, d'acord amb les seves competències, en la planificació, l'organització, l'execució i l'avaluació de totes les activitats de l'equip.

b) Proporcionar atenció preventiva, assistencial i de reinserció social, tant en consulta espontània com programada, a aquelles persones i/o famílies amb problemes socials que influeixin directament o indirecta en la seva salut.

c) Realitzar les visites domiciliàries que es requereixin per tal de valorar el risc social dels pacients i preveure la realització de les accions necessàries.

d) Dur a terme activitats d'educació per a la salut integrades en la consulta individual o adreçades a grups de pacients o als grups de població objecte dels programes de salut.

e) La coordinació amb els serveis socials i d'altres recursos a l'abast de l'EAP.

- f) *Promoure i participar en l'avaluació dels aspectes culturals, sòcio-econòmics i de risc sòcio-sanitari de la població assignada a cada EAP.*
- g) *Participar en els programes de salut planificats pels EAP, i executar aquelles activitats que els corresponguin.*
- h) *Vetllar perquè l'EAP integri els aspectes relacionats amb la reinserció social en l'atenció a la població.*
- i) *Participar en les activitats que l'equip dugui a terme amb la comunitat o amb grups específics d'aquesta.*
- j) *Participar en les activitats de formació continuada de l'EAP.*
- k) *Dur a terme activitats de docència a pre i post-graduats d'assistència social en aquells equips amb acreditació docent. Podrà col·laborar també en la docència a altres professionals de l'àmbit de les ciències de la salut que tinguin l'atenció primària com a marc d'actuació.*
- l) *Participar en les activitats de recerca i d'avaluació i promoció de la qualitat assistencial.*
- m) *Realitzar les tasques administratives que es derivin del compliment de les seves activitats.*
- n) *Aquelles altres que es derivin del present Reglament Marc i del RRI.”*

En aquest sentit, la consulta concreta – (...)– que “*el treball social sanitari configura un servei assistencial de suport transversal en el marc de l’atenció integral de la salut i es desenvolupen a l’entorn de quatre eixos d’atenció:*

- *Les necessitats socials-psicosocials que causen malestar en les persones i que interactuen en una situació de salut/malaltia.*
- *El risc social que dificulta/distorsiona la recuperació de la salut i el benestar.*
- *Les desigualtats socials en salut, especialment en col·lectius vulnerables i fràgils.*
- *El suport social formal i informal per a l’òptima atenció de les necessitats de la salut.*

En el marc del client extern:

1. *Identificar i avaluar les necessitats i els problemes socials i familiars i el malestar psicosocial que se’n deriva, que poden condicionar i dificultar el procés de salut.*
2. *Intervenir en els problemes socials/familiars per recuperar o preservar un funcionament social equilibrat amb vista a la cura de la salut en el entorn mateix del pacient, activant el suport social formal o informal necessari.*
3. *Treballar les situacions de vulnerabilitat i de fragilitat en l’àmbit de la salut a partir de l’enfocament del risc social.*

En el marc del client intern:

4. *Aportar la valoració social i el diagnòstic social sanitari on queda inclòs el tractament social, a la valoració integral de salut per millorar la capacitat en el maneig dels problemes de salut.*
5. *Planificar propostes futures d’actuació de treball social a partir de l’estudi de les característiques socials dels/les pacients i familiars.”*

Per tant, els treballadors socials sanitaris als quals es refereix la consulta duen a terme, en el si de l’equip d’atenció primària, funcions encaminades a la cura de la salut de les persones, en el marc de l’atenció integral de la salut.

III

Situada la consulta en aquests termes, cal analitzar la possibilitat que els treballadors socials sanitaris, en llur condició de membres de l'equip d'atenció primària, puguin accedir a determinades dades de salut contingudes en la història clínica compartida per tal de desenvolupar les funcions que la normativa els encomana.

Cal fer avinent que l'article 11 de la Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica, en regular els usos de la història clínica, disposa que:

“1. La història clínica és un instrument destinat fonamentalment a ajudar a garantir una assistència adequada al pacient. A aquest efecte, els professionals assistencials del centre que estan implicats en el diagnòstic o el tractament del malalt han de tenir accés a la història clínica.

(...)

6. Tot el personal que accedeix en ús de les seves competències a qualsevol classe de dades de la història clínica resta subjecte al deure de guardar-ne el secret.”

En termes similars es pronuncia l'article 16 de la Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria de informació i documentació clínica.

Com a regla general, cal tenir en compte que els professionals assistencials que realitzen el diagnòstic o el tractament del pacient, tenen accés a la seva història clínica com a instrument fonamental per a la seva adequada assistència. Per tant, l'accés a aquestes dades estarà justificat en la mesura que sigui necessari per a l'adequada assistència sanitària.

En el cas dels treballadors socials sanitaris que, com hem vist formen part de l'equip d'atenció primària i duen a terme tasques encaminades a la cura de la salut del pacient, l'accés a les dades contingudes en la història clínica compartida trobaria fonament en les funcions que el sistema sanitari els atribueix i sempre limitat a aquella informació que sigui efectivament necessària per a l'acompliment d'aquestes funcions.

En aquest context, la consulta no planteja l'accés dels treballadors socials sanitaris a totes les dades que consten a la història clínica compartida dels afectats sinó només a les *“dades del PIIC (Pla d'intervencions individualitzades compartides), informes socials (...) i informes de continuïtat assistencial”*, en considerar que es tracta de la informació necessària per al desenvolupament de la feina dels treballadors socials sanitaris.

Segons la informació disponible al web del Departament de Salut (<http://salutweb.gencat.cat>), el PIIC és un document dinàmic que se sustenta en la HC3 i que recull les dades sanitàries i socials més importants d'una persona identificada com a pacient crònic complex (PCC) o com a persona amb malaltia crònica avançada (MACA), i les disposa en un entorn compartit d'informació (HC3).

En aquest sentit, el PIIC *“representa sobretot un acte de comunicació entre professionals, on aquells que millor coneixen la persona sintetitzen i ofereixen la informació més rellevant del cas. D'aquesta manera, quan la persona és atesa per professionals no referents, aquests poden disposar, mitjançant el PIIC, de la informació*

essencial del cas, la qual cosa afavoreix que puguin prendre millors decisions, més congruents amb les necessitats, els valors i les preferències de la persona”.

Per tant, a l'hora de valorar l'accés dels treballadors socials sanitaris a la informació continguda en el PIIC, cal tenir en compte diversos elements. En primer lloc, d'acord amb la informació disponible, el PIIC es circumscriuria a persones identificades com a pacients crònics complexos o amb una malaltia crònica avançada, àmbit en el que destaca la importància del treball social. En segon lloc, el PIIC no recull tota la informació continguda a la història clínica, sinó únicament les dades més rellevants. I, finalment, la finalitat del PIIC és precisament que els professionals que atenen el pacient disposin de la informació essencial del cas per tal de dispensar l'atenció adequada al pacient.

Ateses aquestes consideracions, sembla justificat que els treballadors socials sanitaris, en la seva condició de membres de l'equip d'atenció primària i en atenció a les funcions que tenen atribuïdes, necessitin disposar de la informació continguda en el PIIC.

La consulta també planteja l'accés dels treballadors socials sanitaris als informes socials. L'informe social, que d'acord amb l'article 10.1.c) de la Llei 21/2000 forma part de la història clínica, es pot definir com l'instrument documental que elabora el treballador social en el marc de l'avaluació de la situació social d'una persona. Per tant, pot contenir tant les dades identificatives de l'afectat, com les seves dades econòmiques, educatives i de salut i, si escau, de terceres persones, així com la valoració professional i, si escau, la proposta d'intervenció.

En aquest sentit, la consulta concreta que l'accés a aquesta informació seria necessari per realitzar la funció de coordinació amb els serveis socials que recull la lletra e) de l'article 72 de l'Orde de 6 de maig de 1990 d'aprovació del Reglament Marc de funcionament dels equips d'atenció primària, citat.

En aquest cas, sembla raonable considerar que sense accedir a la informació continguda en els informes socials, els treballadors socials sanitaris no podrien dur a terme la funció de coordinació amb els serveis socials que els atorga la normativa referida. Per tant, atès que es tractaria d'informació necessària per al desenvolupament de les funcions que tenen atribuïdes en el marc de l'equip d'atenció primària, estaria justificat l'accés dels treballadors socials sanitaris a aquesta informació.

Quant a l'informe de continuïtat assistencial, d'acord amb la informació disponible, es tractaria d'un dels instruments mitjançant els quals es pretén facilitar la continuïtat en la prestació del servei de salut.

Aquest informe contindria l'anàlisi de la situació actual del pacient i hi constarien, entre d'altres, les dades clíniques, funcionals, psicoafectives i cognitives, els indicadors de risc clínic i de risc social, la valoració dels cuidadors principals o familiars, les dades dels professionals implicats i dels recursos mobilitzats i el pla de cures personalitzat.

Atès que es tractaria, per tant, d'un instrument que pretén facilitar la coordinació dels diferents nivells d'atenció en el sistema sanitari i fer possible la transició dels pacients d'un nivell a un altre amb les màximes garanties de continuïtat assistencial, es tractaria d'informació necessària per tal que els treballadors socials sanitaris desenvolupin les seves funcions, concretament la *“participació activa, d'acord amb les seves competències, en la planificació, l'organització, l'execució i l'avaluació de totes les activitats de l'equip”* i per *“proporcionar atenció preventiva, assistencial i de reinserció social, tant en consulta espontània com programada, a aquelles persones i/o famílies*

amb problemes socials que influeixin directament o indirecta en la seva salut” (art. 72, lletres a) i b) de l’Orde de 6 de maig de 1990).

Per tant, l’accés dels treballadors socials sanitaris a les dades contingudes en els informes de continuïtat assistencial estaria justificat, en la mesura es tractaria d’informació necessària per dur a terme les funcions que tenen encomanades i, en conseqüència, per al correcte funcionament de l’equip d’atenció primària i per a la continuïtat del servei de salut.

IV

En qualsevol cas, cal recordar allò que disposa l’apartat 6 de l’article 11 de la Llei 21/2000, en virtut del qual *“tot el personal que accedeix en ús de les seves competències a qualsevol classe de dades de la història clínica resta subjecte al deure de guardar-ne el secret”.*

Per tant, els treballadors socials sanitaris estaran afectats pel deure de secret pel que fa a les dades a les quals puguin tenir accés en l’exercici de les seves funcions.

D’acord amb aquestes consideracions, es fan les següents,

Conclusions,

Els treballadors socials sanitaris, en la seva condició de membres integrants de l’equip d’atenció primària i en atenció a les funcions que tenen atribuïdes, poden accedir a la informació continguda en el PIIC, l’informe social i l’informe de continuïtat assistencial que sigui necessària per al desenvolupament de les seves funcions.

Pel que fa a les dades a les que puguin tenir accés en l’exercici de les seves funcions, els treballadors socials sanitaris resten subjectes al deure de secret.

Barcelona, 4 de maig de 2017