

Ref.: PD 5/2020

Informe emitido con carácter urgente, sobre un artículo, a propuesta conjunta de los departamentos de Salud y de Trabajo, Asuntos Sociales y Familias sobre el intercambio de información entre los servicios sociales y los servicios de salud, que se prevé incorporar en un decreto ley

#### Antecedentes

Se presenta ante la Autoridad Catalana de Protección de Datos con carácter urgente una solicitud de pronunciamiento de esta Autoridad respecto al redactado de un artículo que, a propuesta conjunta de los departamentos de Salud y de Trabajo, Asuntos Sociales y Familias, es quiere incorporar a un proyecto de decreto ley que debe someterse con carácter urgente al Gobierno.

Analizado el Proyecto, teniendo en cuenta la normativa vigente aplicable, y de acuerdo con la nota elaborada por la Asesoría Jurídica informo lo siguiente:

#### Fundamentos Jurídicos

(...)

II

La propuesta de redacción del artículo sometido a informe establece lo siguiente:

#### “Artículo X

1. Los departamentos competentes en materia de salud y asuntos sociales deben establecer los mecanismos para garantizar la interoperabilidad entre los sistemas de información del historial clínico compartido y los sistemas de información de las entidades proveedoras de la Red de Servicios Sociales de Atención Pública, cuando sea necesario garantizar una atención integral a los usuarios de los servicios sociales, que requieren intervenciones asistenciales coordinadas y ágiles de los equipos sanitarios y sociales de referencia.

2. La compartición de la información entre los profesionales del ámbito sanitario y del ámbito social, es necesaria para el desempeño de sus funciones tanto a nivel de planificación, promoción, prevención y atención a las personas de manera integral, abordando coordinadamente sus necesidades asistenciales, sociales y de salud; también debe permitir la identificación de poblaciones con mayor riesgo o vulnerabilidad que permitan un abordaje de atención integrada de forma proactiva y planificada, así como el análisis y mejora de estas actuaciones y servicios utilizando indicadores poblacionales e información agregada.

3. Los Departamentos competentes en materia de Salud y Asuntos Sociales definirán el conjunto de datos mínimo a interoperar, con el objetivo de mejorar el conocimiento de los sistemas de atención, la planificación de los servicios, los sistemas de evaluación la situación y las necesidades de las personas atendidas y de garantizar una atención integral a las personas y teniendo en cuenta que la información a la que se acceda debe estar relacionada con la prestación de servicios de salud o de atención social de que se trate y al mismo tiempo con el objetivo de lograr la mejora continua en la calidad de la prestación de los servicios

4. La compartición de la información entre el ámbito sanitario y del ámbito social y el acceso respectivo del personal debidamente autorizado está justificado en la medida en que la comunicación facilite la prestación al interesado de servicios de salud o de atención social de una manera integral y que éste se realice en su mejor interés.

5. Las entidades sanitarias y sociales responsables del tratamiento de los datos personales deben establecer las medidas organizativas adecuadas para garantizar la protección de los derechos de las personas afectadas, la observancia de los principios del artículo 5 del Reglamento (UE) 2016/679, así como el cumplimiento del resto de la normativa de protección de datos. Cada entidad competente debe determinar a las personas que pueden acceder a los datos interoperables, su deber de preservar la confidencialidad de los datos personales, y debe recoger y conservar en sus sistemas la trazabilidad de los accesos efectuados.”

Desde el punto de vista del derecho a la protección de datos, no habría ningún obstáculo esencial en la previsión de la interoperabilidad entre ambos sistemas (esto es, que ambos sistemas tengan la capacidad técnica para poder compartir información cuando sea necesario), dado que tal y como ya ha sostenido esta Autoridad en varios dictámenes (por ejemplo, [CNS 32/2014](#) o [CNS 13/2020](#), y en especial [CNS 37/2015](#)), tanto la normativa en materia de salud como la normativa de servicios sociales permiten en determinados supuestos el intercambio de determinada información entre estos servicios cuando sea necesario para una adecuada atención de las personas afectadas. Y cuando deba realizarse este intercambio, hacerlo a través de sistemas interoperables puede comportar ventajas no sólo para la agilidad y eficacia del sistema, sino también desde el punto de vista de la protección de datos.

Ahora bien, que los sistemas sean interoperables, para los casos en que deba producirse un intercambio de información entre ambos sistemas, no significa que en la práctica esto pueda comportar un acceso indiscriminado a la información que conste en los sistemas de información del historial clínico compartido y los sistemas de información de las entidades proveedoras de la Red de Servicios Públicos, sino sólo en aquellos casos en que esto sea justificado. Pese a la existencia de innegables puntos de conexión entre ambos servicios, el principio de finalidad impediría ese acceso indiscriminado.

Por otra parte, el principio de minimización impide que pueda llevarse a cabo una interconexión generalizada y de forma indefinida entre ambos servicios (salud y servicios sociales). Habrá que establecer las previsiones legales y los mecanismos adecuados para asegurar que en cada caso sólo se comunique la información que resulte justificada y respeto a las personas en las que sea necesario. Hay que tener en cuenta que no todas las personas atendidas por el sistema de salud deben ser atendidas por los servicios sociales, ni los servicios de salud deben poder acceder, sin el consentimiento de las personas afectadas, a los datos de servicios sociales de personas que no deban atender. También en este sentido, por ejemplo, resulta claro que aunque en algunos servicios s

de información de salud de las personas afectadas puede estar justificado, hay que tener en cuenta que, dada la amplitud de los servicios sociales, en muchos otros servicios no resultaría justificada la posibilidad de acceder a información de salud de las personas afectadas sin el suyo consentimiento. En este sentido es relevante que entre la información que se vería afectada no sólo puede haber información de categorías especiales de datos, como es el caso de toda la información que puede constar en la historia clínica, sino también otra información en poder de los servicios sociales que a pesar de no formar parte de categorías especiales de datos, puede afectar a diversos aspectos, en algunos casos íntimos, de la vida de las personas y que puede permitir obtener un per

Ciertamente, los términos en los que la actual normativa contempla el acceso de los servicios sociales a datos de la historia clínica y viceversa, es decir, el acceso de los servicios de salud a información en poder de los servicios sociales, resulta claramente mejorable. Ahora bien, a la luz de la doctrina establecida tanto por el Tribunal Constitucional (STC 76/2019) como del Tribunal de Justicia de la Unión Europea (STJUE 8-4-2012 Digital Rights Ireland), esta nueva norma debería reunir los requisitos de previsibilidad o concreción de los supuestos afectados y también las garantías necesarias. Esto podría justificar una modificación normativa para clarificar el régimen aplicable, pero en cualquier caso requeriría abrir un proceso de estudio en profundidad en colaboración con los departamentos implicados, y con sus delegados de protección de datos, a fin de poder evaluar las condiciones en las que se llevaría a cabo el intercambio de información y sus consecuencias, que no es compatible con el breve tiempo de que se dispone para el análisis que se p

Resulta especialmente ilustrativa en este sentido la STC 76/2019, que declaró la inconstitucionalidad del artículo 58.1 LOREG, precisamente porque este artículo de la LOREG preveía un tratamiento de categorías especiales de datos (en ese caso datos de ideología) sin establecer de forma clara ni los supuestos ni las condiciones en que podía tener lugar el tratamiento, y sin prever garantías adecuadas. En este sentido, el Tribunal deja claro que debe ser la misma ley la que establezca las garantías, sin que puedan remitirse a una norma reglamentaria posterior o a las decisiones que pueda tomar el responsable del tratamiento, como parece apuntar en el apartado 5 del proyecto de artículo.

Esto sin perjuicio de que si en el marco de la actual situación de crisis sanitaria existe algún supuesto concreto que requiera una habilitación específica con carácter urgente, se pueda prever esta habilitación, siempre que se haga con la concreción y las garantías adecuadas para efectividad de los principios de la protección de datos personales, en especial el principio de minimización y la limitación temporal de sus efectos.

En cualquier caso, la redacción que se prevé incorporar al proyecto, si bien responde a un fin legítimo, la atención integral de las personas, no incorpora los requisitos de concreción de los supuestos y condiciones en que serían aplicables, ni prevé garantías adecuadas más allá de la confidencialidad y la trazabilidad de los accesos.

### III

En lo que se refiere al apartado 2 del artículo a incluir en el proyecto, este apartado prevé la utilización de la información incluida en estos sistemas de información para la identificación de poblaciones con mayor riesgo o vulnerabilidad que permitan un abordaje de atención integrada de forma proactiva. Esta previsión que previsiblemente comportaría la toma de decisiones automatizadas, o al menos la elaboración de perfiles, requeriría tener en cuenta las garantías adicionales nec

**este tipo de decisiones, y muy especialmente la necesidad de que se elabore una evaluación del impacto sobre la protección de datos. En este sentido, no está de más recordar el derecho de las personas a consentir sobre cualquier actuación de los servicios sociales que les afecte personalmente (art. 24.1 EAC y 9.2.g) de la Ley 12/2007, de 11 de octubre, de servicios sociales).**

### **Conclusiones**

**Aunque puede resultar justificado, en determinados supuestos, el intercambio de información entre los servicios de salud y los servicios sociales, la concreción a nivel legal de la habilitación para hacerlo no puede realizarse de forma generalizada sino que requiere concretar a nivel legal los supuestos, condiciones y garantías para llevar a cabo este intercambio, después de un análisis profundo de los supuestos afectados y de sus consecuencias, que esta Autoridad, por la brevedad del plazo disponible no ha podido llevar a cabo.**

**Barcelona, 22 de junio de 2020**

Traducción Autónoma