

Informe en relació amb la Proposta presentada pel Departament de Drets Socials sobre l'intercanvi d'informació entre els serveis socials i els serveis de salut, a incloure en l'Avantprojecte de Llei de mesures fiscals i financeres per al 2022 (M-184)

Es presenta a l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades la Proposta presentada pel Departament de Drets Socials sobre l'intercanvi d'informació entre els serveis socials i els serveis de salut, a incloure en l'Avantprojecte de Llei de mesures fiscals i financeres per al 2022 (M-184), per a l'estudi i emissió del corresponent informe.

El text de la Proposta s'acompanya de còpia de la Memòria general i de la Memòria d'avaluació d'impacte.

En data 29 de setembre de 2021 se celebra una reunió amb el Departament de Drets Socials i el Departament de Salut, per tal d'aclarir algunes qüestions relacionades amb la present Proposta.

Examinat el Projecte i la documentació que l'acompanya, i vist l'informe de l'Assessoria Jurídica, s'informa el següent.

Fonaments jurídics

I

(...)

II

La Proposta presentada pel Departament de Drets Socials a incloure en l'Avantprojecte de Llei de mesures fiscals i financeres per al 2022 (en endavant, la Proposta) té per objecte afegir una nova disposició addicional, la quinzena, a la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials.

La Proposta de redacció de la disposició addicional sotmesa a informe estableix el següent:

“Article xx: s'afegeix una nova disposició addicional, la quinzena, a la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials, amb el text següent:

1. Per tal de garantir l'atenció integral efectiva de les persones ateses per la Xarxa de Serveis Socials d'Atenció Pública i els serveis sanitaris del sistema públic, s'habilita la comunicació de dades entre els esmentats serveis, sense el consentiment de les persones interessades, en els termes previstos en els apartats següents:

a. S'habilita els serveis socials per comunicar als serveis de salut les dades de les persones ateses per ambdós sistemes, de caràcter identificatiu, de contacte, així com

aquelles relacionades amb els serveis socials prestats, sempre que puguin tenir repercussió en la seva salut i per tal de garantir un procés d'atenció integral i integrada. Poden accedir a la informació, els perfils professionals sanitaris implicats en el diagnòstic o tractament de l'interessat, degudament acreditats.

b. S'habilita els serveis de salut per comunicar als serveis socials les dades de les persones ateses per ambdós sistemes, de caràcter identificatiu, de contacte, així com aquelles dades de la seva història clínica que puguin tenir afectació en la seva autonomia personal –ja sigui per situació de dependència o de discapacitat-, per detectar i intervenir en situacions de risc social que puguin requerir l'activació de prestacions socials i que precisin d'informació sanitària per fer-se efectives, i per tal de garantir un procés d'atenció integral i integrada. Poden accedir a la informació, els perfils professionals dels serveis socials implicats en el seguiment i l'avaluació del ciutadà, degudament acreditats.

2. Les entitats responsables de les comunicacions han d'aplicar les mesures tècniques i organitzatives apropiades al caràcter sensible de la informació, per tal de garantir la confidencialitat, integritat, traçabilitat, disponibilitat i autenticitat de la informació, així com l'exercici de drets i deure d'informar les persones interessades.

Els professionals dels serveis socials i sanitaris han de mantenir el deure de secret sobre la informació a la qual tinguin accés, fins i tot un cop finalitzada la seva vinculació amb l'entitat per a la qual presten serveis.”

El text de la Proposta que s'examina preveu una habilitació per a la comunicació de determinades dades entre els serveis assistencials i els serveis socials, amb la finalitat de garantir una atenció integrada i centrada en les persones que són ateses per ambdós serveis.

Pel que fa a la necessitat de la Proposta, en la Memòria general que l'acompanya s'exposa que un gran nombre de persones en situació de complexitat sanitària i social requereixen que el sistema de salut i el de serveis socials intervinguin de manera concurrent i conjunta en la valoració del seu estat. En aquest sentit, s'exposa la necessitat de millorar la coordinació del procés d'atenció i la presa de decisions compartides entre professionals i organitzacions dels àmbits d'atenció de salut i social, i, per tant, de promoure que els professionals que intervenen disposin de la informació mínima necessària per a la presa de decisions que ajudi a dur a terme una valoració multidimensional i integral, un diagnòstic de la situació i l'elaboració d'un pla d'atenció únic, per tal d'evitar duplicitats.

III

El Reglament (UE) 2016/679, del Parlament i del Consell, de 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades (en endavant, RGPD) disposa que tot tractament de dades personals ha de ser lícit (article 5.1.a)) i, en aquest sentit, estableix un sistema de legitimació del tractament de dades que es fonamenta en la necessitat de que concorri alguna de les bases jurídiques establertes al seu article 6.1.

En l'àmbit de les administracions públiques i en un cas com el que ens ocupa, podria concórrer la base jurídica habilitant prevista a la lletra e) de l'article 6.1 de l'RGPD, relativa a aquells casos en què el tractament pretès sigui necessari per al compliment d'una missió realitzada en interès públic o en l'exercici de poders públics conferits al responsable del tractament.

Per altra banda, el tractament de dades de salut amb finalitats d'assistència sanitària i social podria estar autoritzat per l'article 9.2.h) de l'RGPD, sobre la base del dret de la Unió o dels estats membres, sempre que es dugui a terme per professionals subjectes a l'obligació de secret professional (article 9.3 RGPD).

D'acord amb el que preveuen aquests articles, la base jurídica del tractament indicat en aquests apartats ha d'estar establerta en el dret de l'estat membre que s'apliqui al responsable o en el dret de la Unió Europea que, en qualsevol cas, ha de determinar la finalitat del tractament. La remissió a la base legítima establerta conforme al dret intern dels estats membres requereix, en el cas de l'Estat Espanyol, d'acord amb l'article 53 de la Constitució Espanyola, que la norma de desenvolupament, per tractar-se d'un dret fonamental, tingui rang de llei.

En aquest sentit, l'article 8.2 de la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals (en endavant, LOPDGDD) estableix el rang de llei de la norma habilitant. En termes similars es pronuncia l'article 9 de l'LOPDGDD respecte el tractament de dades de categories especials de dades, com ara les dades de salut.

Tant la normativa vigent en matèria de salut com la normativa de serveis socials permeten en determinats supòsits l'intercanvi de determinada informació personal entre aquests serveis quan sigui necessari per a una adequada atenció a les persones afectades. Així ho ha posat de manifest aquesta Autoritat en diverses ocasions (per exemple, als dictàmens CNS 37/2015, CNS 13/2020 o CNS 19/2021, entre d'altres, disponibles al web <https://apdcat.gencat.cat/ca/inici>). Tanmateix, els termes en què es preveu en la dita normativa l'accés dels serveis socials a dades de la història clínica, així com l'accés dels serveis de salut a informació en poder dels serveis socials, resulten clarament millorables.

La Proposta que es presenta a informe té la vocació de ser la "base jurídica" que ha de legitimar la comunicació fluïda i eficient de dades entre els serveis socials i els serveis de salut amb la finalitat de garantir l'atenció integral de les persones.

Ara bé, tal com estableix l'article 6.3 *in fine* de l'RGPD, aquesta nova norma, a banda de complir un objectiu d'interès públic, ha de ser proporcional al fi legítim pretès. Això implica, a la llum de la doctrina establerta tant pel Tribunal Constitucional (Sentència 76/2019, de 22 de maig) com del Tribunal de Justícia de la Unió Europea (STJUE 8-4-2012 *Digital Rights Ireland*), que la norma reuneixi els requisits de previsibilitat per als seus destinataris o de concreció dels supòsits afectats i també d'establiment de les garanties necessàries.

Resulta especialment il·lustrativa en aquest sentit la citada STC 76/2019, que va declarar la inconstitucionalitat de l'article 58.1 de l'LOREG precisament perquè aquest article preveia un tractament de categories especials de dades (en aquell cas dades d'ideologia) sense establir de manera clara ni els supòsits ni les condicions en què podia tenir lloc el tractament, i sense preveure garanties adequades.

En aquest sentit, el TC deixa clar que ha de ser la mateixa llei la que estableixi les garanties, sense que es puguin remetre a una norma reglamentària posterior o a les decisions que pugui prendre a posteriori el responsable del tractament (FJ VI):

"(...)

c) La necesidad de disponer de garantías adecuadas es especialmente importante cuando el tratamiento afecta a categorías especiales de datos, también llamados datos 12 sensibles, pues el uso de estos últimos es susceptible de comprometer más directamente la dignidad, la libertad y el libre desarrollo de la personalidad.

(...)

*Las garantías adecuadas **deben velar por que el tratamiento de datos se realice en condiciones que aseguren la transparencia, la supervisión y la tutela judicial efectiva, y deben procurar que los datos no se recojan de forma desproporcionada y no se utilicen para fines distintos de los que justificaron su obtención.** La naturaleza y el alcance de las garantías que resulten constitucionalmente exigibles en cada caso dependerán de tres factores esencialmente: el tipo de tratamiento de datos que se pretende llevar a cabo; la naturaleza de los datos; y la probabilidad y la gravedad de los riesgos de abuso y de utilización ilícita que, a su vez, están vinculadas al tipo de tratamiento y a la categoría de datos de que se trate. Así, no plantean los mismos problemas una recogida de datos con fines estadísticos que una recogida de datos con un fin concreto. Tampoco supone el mismo grado de injerencia la recopilación y el procesamiento de datos anónimos que la recopilación y el procesamiento de datos personales que se toman individualmente y no se anonimizan, como no es lo mismo el tratamiento de datos personales que revelen el origen étnico o racial, las opiniones políticas, la salud, la vida sexual o la orientación sexual de una persona física, que el tratamiento de otro tipo de datos.*

El nivel y la naturaleza de las garantías adecuadas no se pueden determinar de una vez para todas, pues, por un lado, deben revisarse y actualizarse cuando sea necesario y, por otro lado, el principio de proporcionalidad obliga a verificar si, con el desarrollo de la tecnología, aparecen posibilidades de tratamiento que resultan menos intrusivas o potencialmente menos peligrosas para los derechos fundamentales.

*d) En conclusión, las opiniones políticas son datos personales sensibles cuya necesidad de protección es, en esa medida, superior a la de otros datos personales. Una protección adecuada y específica frente a su tratamiento constituye, en suma, una exigencia constitucional, sin perjuicio de que, como se ha visto, también represente una exigencia derivada del Derecho de la Unión Europea. Por tanto, **el legislador está constitucionalmente obligado a adecuar la protección que dispensa a dichos datos personales, en su caso, imponiendo mayores exigencias a fin de que puedan ser objeto de tratamiento y previendo garantías específicas en su tratamiento, además de las que puedan ser comunes o generales.***

És en aquest context que cal examinar, a continuació, el text de la Proposta que se sotmet a informe.

IV

La Proposta fa, a l'**apartat 1**, una delimitació del seu objecte prou clara pel que fa a la finalitat del tractament pretès, els actors intervinents, les dades personals que serien objecte de comunicació i les persones afectades, de tal manera que concreta en quins casos justificats els serveis socials i els serveis de salut podran intercanviar-se determinades dades personals sense consentiment de les persones afectades.

D'entrada, diferencia en dos apartats els fluxos d'informació personal que s'habiliten, la qual cosa contribueix a la comprensió, per les possibles persones afectades, de quines circumstàncies i sota quines condicions s'habilita els poders públics (els serveis socials i els de salut) per a la comunicació de les seves dades personals.

Així, l'**apartat 1.a)** de la Proposta fa referència a la comunicació de dades des dels serveis socials als serveis de salut i l'**apartat 1.b)** de la Proposta a la comunicació de dades des dels serveis de salut vers als serveis socials.

Ambdós apartats concreten les persones afectades per aquesta comunicació: les persones "*ateses per ambdós sistemes*".

Certament, no totes les persones ateses pel sistema de salut han de ser ateses pels serveis socials, ni els serveis de salut han de poder accedir, sense el consentiment de les persones afectades, a les dades dels serveis socials de persones que no hagin d'atendre. Per tant, és correcte i s'ajusta al principi de minimització de dades (article 5.1.c) RGPD) limitar la comunicació de dades a les persones ateses per ambdós sistemes (el de serveis socials i el de salut) en aquells casos en què sigui necessari per a l'adequada atenció d'aquestes persones.

Ara bé, cal apuntar que tant l'atenció sanitària com l'atenció social, i per tant també una atenció integral i integrada per ambdós sistemes, en determinats casos sembla que pot comportar el tractament de dades personals de familiars o d'altres terceres persones vinculades a la persona atesa. De ser així, seria convenient preveure-ho expressament i referir-se a les "*dades relacionades amb les persones ateses per ambdós sistemes*".

Els esmentats apartats de la Proposta també concreten les dades personals objecte de comunicació i a què podran accedir els treballadors de cada servei (el de salut i el de serveis socials), així com la finalitat a què obeeix aquesta comunicació.

Així, en el cas dels serveis de salut s'especifica que els serveis socials els comunicaran les dades "*de caràcter identificatiu, de contacte, així com aquelles relacionades amb els serveis socials prestats, sempre que puguin tenir repercussió en la seva salut i per tal de garantir un procés d'atenció integral i integrada*" de les persones a qui atenen ambdós serveis (**apartat 1.a)**).

Apuntar que la referència a les dades "*relacionades amb els serveis socials prestats*", tot i que posteriorment es vinculi la comunicació a aquelles dades "*que puguin tenir repercussió en la salut*" de les persones ateses, podria resultar poc precisa des del punt de vista del principi de minimització de dades (article 5.1.c) RGPD), tenint en compte l'amplitud del volum d'informació tractada pels serveis socials i l'amplitud del concepte de dades de salut. Seria convenient vincular l'afecció a la salut amb l'atenció que han de prestar els serveis de salut.

En el cas dels serveis socials s'especifica que els serveis de salut els comunicaran les dades "*de caràcter identificatiu, de contacte, així com aquelles dades de la seva història clínica que puguin tenir afectació en la seva autonomia personal –ja sigui per situació de dependència o de discapacitat-, per detectar i intervenir en situacions de risc social que puguin requerir l'activació de prestacions socials i que precisin d'informació sanitària per fer-se efectives, i per tal de garantir un procés d'atenció integral i integrada*" de les persones a qui atenen ambdós serveis (**apartat 1.b)**).

La redacció emprada en aquest cas concreta amb major claredat la informació de la història clínica objecte de comunicació, així com la necessitat d'aquesta informació pels serveis socials, ajustant-se en major mesura als principis de finalitat i minimització de dades, ja esmentats.

En qualsevol cas, fer notar que en la mesura que la regulació inclosa a la proposta preveu un sistema de consulta directa de la informació, per tal de garantir que només a la informació necessària en els termes apuntats requerirà disposar d'un sistema de categorització de la

informació que permeti garantir l'accés del professional únicament a aquelles dades del sistema d'informació sanitari o social que, segons el cas, que requereixi en cada moment per dur a terme les seves funcions.

La Proposta també estableix quines persones, de cadascun dels serveis implicats en la comunicació de dades, podran accedir a la informació personal. Es fa referència, per una banda, als “*perfils professionals sanitaris implicats en el diagnòstic o tractament de l'interessat*” (**apartat 1.a)**) i, per l'altra, als “*perfils professionals dels serveis socials implicats en el seguiment i l'avaluació del ciutadà*” (**apartat 1.b)**), en els dos supòsits, “*degudament acreditats*”.

Ara bé, més enllà de garantir que els professionals amb accés al sistema d'informació formen part d'un determinat perfil d'usuaris i que estiguin degudament acreditats, des del punt de vista del principi d'integritat i confidencialitat (article 5.1.f) RGPD) és necessari vetllar, i per tant adoptar les mesures escaients a tal efecte, perquè cada professional dels perfils esmentats tingui accés només a aquelles dades personals que necessiti en cada moment per a l'exercici de les seves funcions i en relació únicament amb aquelles persones que tinguin assignades.

Recordar que, des del punt de vista del dret a la protecció de dades, no hi hauria cap obstacle essencial a una previsió com l'examinada que preveu la interoperabilitat entre el sistema d'informació de la història clínica compartida i els sistemes d'informació de les entitats proveïdores de la Xarxa de Serveis Socials d'Atenció Pública, sempre que l'intercanvi d'informació entre sistemes sigui necessari per a una adequada atenció de les persones afectades. Ara bé, això no ha de dur a la pràctica a un accés indiscriminat a la informació que consti als dits sistemes d'informació, sinó només en aquells casos que això sigui justificat i respecte les persones en què sigui necessari. Habilitar l'accés en funció de perfils és una mesura mínima indispensable per a qualsevol sistema d'informació d'aquestes característiques. Però més enllà d'això, tenint en compte l'amplitud dels professionals inclosos en cadascun dels possibles perfils i l'amplitud del col·lectiu de persones les dades de les quals es tractaran, cal establir mesures addicionals que garanteixin que només els professionals implicats accediran a la informació adequada. En aquest sentit, resultaria de molta utilitat que en l'àmbit de serveis socials es disposés, com en l'àmbit sanitari, del professional o professionals de referència, sens perjudici de l'habilitació també d'altres professionals que també puguin haver d'intervenir per raons d'urgència. En cas contrari no resultaria coherent que els centres sanitaris estiguin restringint l'accés dels professionals sanitaris de l'organització només a la història clínica dels pacients que tenen assignats que han d'atendre, llevat d'altres casos que caldrà justificar en cada cas, i que, en canvi, estigui obert a tots els professionals dels serveis socials amb un determinat perfil.

Per això, recollint totes aquestes observacions, es proposa modificar aquestes previsions en el sentit següent:

“a. S'habilita els serveis socials per comunicar als serveis de salut les dades relacionades amb les persones ateses per ambdós sistemes, de caràcter identificatiu, de contacte, així com les relacionades amb aquells serveis socials rebuts que puguin tenir repercussió en la seva salut i siguin necessàries per garantir un procés d'atenció integral i integrada (...)”. Poden accedir a la informació, els professionals sanitaris implicats en el diagnòstic o tractament de l'interessat, degudament acreditats.

b. S'habilita els serveis de salut per comunicar als serveis socials les dades relacionades amb les persones ateses per ambdós sistemes, de caràcter identificatiu, de contacte, així com aquelles dades de la seva història clínica que puguin tenir afectació en la seva autonomia personal – ja sigui per situació de dependència o de discapacitat-, per detectar i intervenir en situacions de risc social que puguin requerir

l'activació de prestacions socials i que precisin d'informació sanitària per fer-se efectives, i per tal de garantir un procés d'atenció integral i integrada. Poden accedir a la informació, els professionals dels serveis socials implicats en el seguiment i l'avaluació del ciutadà, degudament acreditats.

V

La Proposta també recull, en el seu **apartat 2**, una sèrie de garanties per a la protecció de les persones afectades pel tractament de les seves dades que es pretén dur a terme.

En concret, disposa que:

“2. Les entitats responsables de les comunicacions han d'aplicar les mesures tècniques i organitzatives apropiades al caràcter sensible de la informació, per tal de garantir la confidencialitat, integritat, traçabilitat, disponibilitat i autenticitat de la informació, així com l'exercici de drets i deure d'informar les persones interessades.

Els professionals dels serveis socials i sanitaris han de mantenir el deure de secret sobre la informació a la qual tinguin accés, fins i tot un cop finalitzada la seva vinculació amb l'entitat per a la qual presten serveis.”

D'acord amb la doctrina establerta tant pel TJUE com pel TC, a què s'ha fet esment anteriorment, cal exigir al legislador que la norma que legitima un determinat tractament de dades, especialment quan afecta categories especials de dades, incorpori garanties específiques que contribueixin a poder determinar la proporcionalitat de la mesura.

Per aquest motiu, convindria incorporar en aquest **apartat 2 un incís** per indicar que les entitats responsables no només aplicaran les mesures tècniques i organitzatives escaients per, en atenció als possibles riscos, garantir la confidencialitat, integritat, traçabilitat, disponibilitat i autenticitat de la informació, l'exercici de drets i el deure d'informació, sinó que també verificaran periòdicament el funcionament, l'eficàcia i el grau de compliment d'aquestes mesures.

A banda d'això, caldria definir en el text legal què implica en aquest cas garantir la traçabilitat de la informació.

En aquest sentit, i tenint en compte que ens trobem davant l'intercanvi de dades entre els diferents serveis i centres que conformen la Xarxa de Serveis Socials d'Atenció Pública i els diferents serveis i centres sanitaris del sistema públic de salut, per tal de garantir les possibilitats d'un control efectiu de la legitimitat de les accions i consultes efectuades des d'altres organitzacions que presten un servei de naturalesa molt diversa, hauria de recollir-se en la Proposta que la traçabilitat permetrà deixar constància de la identitat i categoria professional del personal sanitari o social que accedeix al sistema d'informació, la data i hora en què es produeix l'accés, l'acció realitzada (consulta, descàrrega, comunicació, etc.), les dades afectades i el motiu de l'accés.

Així mateix, a la vista de la complexitat del sistema d'informació resultant de l'aplicació efectiva de les previsions establertes en la Proposta i les repercussions que se'n poden derivar per a les possibles persones afectades, resultaria justificat, des de la vessant de la protecció de dades, l'establiment d'una altra garantia addicional.

Així, cal tenir en compte l'especial sensibilitat de la informació personal objecte de tractament, que abasta, recordem, no només categories especials de dades (com és el cas de tota la

informació que pot constar en la història clínica del pacient), sinó també altra informació en poder dels serveis socials que pot afectar diversos aspectes, en alguns casos íntims, de la vida de les persones (fins i tot, podria permetre obtenir-ne un perfil), per la qual cosa és igualment mereixedora d'una especial reserva o confidencialitat. També cal tenir en compte el nombre elevat de professionals, tant sanitaris com socials, que podran tenir accés a la dita informació, a la vista dels diversos centres i serveis que conformen el sistema públic de salut i la Xarxa de Serveis Socials d'Atenció Pública.

Aquestes circumstàncies no fan sinó posar de manifest l'increment dels riscos que això comporta i les dificultats que podrien tenir les entitats responsables de la comunicació de dades per verificar que es fa un bon ús del sistema d'informació i que, per tant, els accessos a la informació que s'hi conté està justificat. Per això, resulta especialment important en aquests casos oferir una major transparència vers les persones afectades.

En aquest sentit, l'establiment d'un sistema que permeti a les persones ateses per ambdós serveis tenir coneixement de qui, quan, a què i perquè ha accedit a les seves dades del sistema d'informació (en definitiva, conèixer la traçabilitat de les seves dades) permetria als responsables assolir aquesta finalitat de generar un major grau de confiança en les persones afectades.

Cal tenir en compte que el Grup de treball creat a l'empara de l'article 29 de la Directiva 95/46/CE en el *Documento de Trabajo sobre el tratamiento de datos personales relativos a la salud en los historiales médicos electrónicos (HME)*, adoptat el 15 de febrer de 2007, ja preveia, com a bona pràctica, l'establiment de sistemes que permetin al ciutadà tenir coneixement de qui i quan ha accedit a la història clínica, amb la finalitat de generar un major grau de confiança en els propis pacients. Aquesta mesura es preveia en el procés d'implantació de la Història clínica electrònica. Amb més motiu resultaria convenient una mesura d'aquest tipus quan del que es tracta és de possibilitar l'accés a la història clínica d'un nou col·lectiu per a finalitats que no són pròpiament l'atenció sanitària del pacient, tot i que hi estigui relacionada.

Dit això, caldria que l'**actual paràgraf segon de l'apartat 2** de la Proposta, relatiu al deure de secret dels professionals amb accés al sistema d'informació, passés a ser un **nou apartat, el 3** de la Proposta.

Per aquests motius, es proposa modificar el **paràgraf primer** i afegir un **paràgraf segon** i un **paràgraf tercer** a l'**apartat 2**, i passar l'actual paràgraf segon de l'apartat 2 a un **nou apartat 3**, amb el text següent:

"2. Les entitats responsables de les comunicacions han d'aplicar les mesures tècniques i organitzatives apropiades al caràcter sensible de la informació, per tal de garantir i verificar periòdicament la confidencialitat, integritat, traçabilitat, disponibilitat i autenticitat de la informació, així com l'exercici de drets i deure d'informar les persones interessades."

La traçabilitat ha de permetre el control dels accessos al sistema d'informació pels perfils d'usuaris autoritzats, de la identitat i categoria professional de l'usuari, la data i hora en què es va realitzar l'accés, l'acció realitzada, les dades afectades i el motiu de l'accés."

Les entitats responsables han de facilitar la consulta per les persones afectades de la informació sobre la traçabilitat de les seves dades."

3. Els professionals dels serveis socials i sanitaris han de mantenir el deure de secret sobre la informació a la qual tinguin accés, fins i tot un cop finalitzada la seva vinculació amb l'entitat per a la qual presten serveis."

Per al cas que concorrin raons tècniques o organitzatives justificades que impedissin l'adopció d'una mesura d'aquestes característiques amb immediatesa per part de les entitats responsables, es podria incorporar una nova **disposició transitòria** a la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials, en la qual s'estableixi un període d'adaptació:

"Disposició addicional

Les entitats responsables, en l'àmbit sanitari i dels serveis socials, de les comunicacions que es preveuen a la disposició addicional quinzena d'aquesta Llei, han d'establir en el termini de mecanismes que permetin a les persones afectades la consulta de la traçabilitat de les consultes i accions realitzades."

Conclusions

Examinada la Proposta presentada pel Departament de Drets Socials, a incloure en l'Avantprojecte de Llei de mesures fiscals i financeres per al 2022 (M-184), es considera adequada a les previsions establertes a la normativa sobre protecció de dades personals, sempre que es tinguin en compte les consideracions fetes en aquest informe.

Barcelona, 7 d'octubre de 2021