

Informe en relación con la Propuesta presentada por el Departamento de Derechos Sociales sobre el intercambio de información entre los servicios sociales y los servicios de salud, a incluir en el Anteproyecto de ley de medidas fiscales y financieras para 2022 (M-184)

Se presenta a la Autoridad Catalana de Protección de Datos la Propuesta presentada por el Departamento de Derechos Sociales sobre el intercambio de información entre los servicios sociales y los servicios de salud, a incluir en el Anteproyecto de ley de medidas fiscales y financieras por en 2022 (M-184), para el estudio y emisión del correspondiente informe.

El texto de la Propuesta se acompaña de copia de la Memoria general y de la Memoria de evaluación de impacto.

En fecha 29 de septiembre de 2021 se celebra una reunión con el Departamento de Derechos Sociales y el Departamento de Salud, a fin de aclarar algunas cuestiones relacionadas con la presente Propuesta.

Examinado el Proyecto y la documentación que le acompaña, y visto el informe de la Asesoría Jurídica, se informa lo siguiente.

Fundamentos jurídicos

y

(...)

II

La Propuesta presentada por el Departamento de Derechos Sociales a incluir en el Anteproyecto de ley de medidas fiscales y financieras para 2022 (en adelante, la Propuesta) tiene por objeto añadir una nueva disposición adicional, la decimoquinta, a la Ley 12/2007, de 11 de octubre, de servicios sociales.

La Propuesta de redacción de la disposición adicional sometida a informe establece lo siguiente:

“Artículo xx: se añade una nueva disposición adicional, la decimoquinta, a la Ley 12/2007, de 11 de octubre, de servicios sociales, con el siguiente texto:

1. Con el fin de garantizar la atención integral efectiva de las personas atendidas por la Red de Servicios Sociales de Atención Pública y los servicios sanitarios del sistema público, se habilita la comunicación de datos entre dichos servicios, sin el consentimiento de las personas interesadas, en los términos previstos en los siguientes apartados:

a. Se habilita a los servicios sociales para comunicar a los servicios de salud los datos de las personas atendidas por ambos sistemas, de carácter identificativo, de contacto, así como

aquéllas relacionadas con los servicios sociales prestados, siempre que puedan tener repercusión en su salud y para garantizar un proceso de atención integral e integrada. Pueden acceder a la información, los perfiles profesionales sanitarios implicados en el diagnóstico o tratamiento del interesado, debidamente acreditados.

b. Se habilita a los servicios de salud para comunicar a los servicios sociales los datos de las personas atendidas por ambos sistemas, de carácter identificativo, de contacto, así como aquellos datos de su historia clínica que puedan tener afectación en su autonomía personal –ya sea por situación de dependencia o de discapacidad-, para detectar e intervenir en situaciones de riesgo social que puedan requerir la activación de prestaciones sociales y que precisen de información sanitaria para hacerse efectivas, y para garantizar un proceso de atención integral e integrada. Pueden acceder a la información, los perfiles profesionales de los servicios sociales implicados en el seguimiento y la evaluación del ciudadano, debidamente acreditados.

2. Las entidades responsables de las comunicaciones deben aplicar las medidas técnicas y organizativas apropiadas al carácter sensible de la información, a fin de garantizar la confidencialidad, integridad, trazabilidad, disponibilidad y autenticidad de la información, así como el ejercicio de derechos y deber de informar a las personas interesadas.

Los profesionales de los servicios sociales y sanitarios deben mantener el deber de secreto sobre la información a la que tengan acceso, incluso una vez finalizada su vinculación con la entidad para la que prestan servicios.”

El texto de la Propuesta que se examina contempla una habilitación para la comunicación de determinados datos entre los servicios asistenciales y los servicios sociales, con el fin de garantizar una atención integrada y centrada en las personas que son atendidas por ambos servicios.

En cuanto a la necesidad de la Propuesta, en la Memoria general que le acompaña se expone que un gran número de personas en situación de complejidad sanitaria y social requieren que el sistema de salud y el de servicios sociales intervengan de forma concurrente y conjunta en la valoración de su estado. En este sentido, se expone la necesidad de mejorar la coordinación del proceso de atención y la toma de decisiones compartidas entre profesionales y organizaciones de los ámbitos de atención de salud y social, y, por tanto, de promover que los profesionales que intervienen dispongan de la información mínima necesaria para la toma de decisiones que ayude a realizar una valoración multidimensional e integral, un diagnóstico de la situación y la elaboración de un plan de atención único, para evitar duplicidad

III

El Reglamento (UE) 2016/679, del Parlamento y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que se refiere al tratamiento de datos personales ya la libre circulación de estos datos (en adelante , RGPD) dispone que todo tratamiento de datos personales debe ser lícito (artículo 5.1.a)) y, en este sentido, establece un sistema de legitimación del tratamiento de datos que se fundamenta en la necesidad de que concurra alguna de las bases jurídicas establecidas en su artículo 6.1.

En el ámbito de las administraciones públicas y en un caso como el que nos ocupa, podría concurrir la base jurídica habilitante prevista en la letra e) del artículo 6.1 del RGPD, relativa a aquellos casos en los que el tratamiento pretendido sea necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del

Por otra parte, el tratamiento de datos de salud con fines de asistencia sanitaria y social podría estar autorizado por el artículo 9.2.h) del RGPD, en base al derecho de la Unión o de los estados miembros, siempre que se lleve a cabo por profesionales sujetos a la obligación de secreto profesional (artículo 9.3 RGPD).

De acuerdo con lo que prevén estos artículos, la base jurídica del tratamiento indicado en estos apartados debe estar establecida en el derecho del Estado miembro que se aplique al responsable o en el derecho de la Unión Europea que, en cualquiera caso, debe determinar la finalidad del tratamiento. La remisión a la base legítima establecida conforme al derecho interno de los Estados miembros requiere, en el caso del Estado Español, de acuerdo con el artículo 105.1 de la Constitución Española, que la norma de desarrollo, por tratarse de un derecho fundamental, tenga rango de ley.

En este sentido, el artículo 8.2 de la Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (en adelante, LOPDGDD) establece el rango de ley de la norma habilitante. En términos similares se pronuncia el artículo 9 de la LOPDDDD respecto al tratamiento de datos de categorías especiales de datos, como los datos de salud.

Tanto la normativa vigente en materia de salud como la normativa de servicios sociales permiten en determinados supuestos el intercambio de determinada información personal entre estos servicios cuando sea necesario para una adecuada atención a las personas afectadas. Así lo ha puesto de manifiesto esta Autoridad en varias ocasiones (por ejemplo, en los dictámenes CNS 37/2015, CNS 13/2020 o CNS 19/2021, entre otros <https://apda.gva.es/web/apda/portal/portal>). Sin embargo, los términos en los que se prevé en dicha normativa el acceso de los servicios sociales a datos de la historia clínica, así como el acceso de los servicios de salud a información en poder de los servicios sociales, resultan claramente mejorables.

La Propuesta que se presenta en informe tiene la vocación de ser la “base jurídica” que debe legitimar la comunicación fluida y eficiente de datos entre los servicios sociales y los servicios de salud con el fin de garantizar la atención integral de las personas.

Ahora bien, tal y como establece el artículo 6.3 in fine del RGPD, esta nueva norma, aparte de cumplir un objetivo de interés público, debe ser proporcional al fin legítimo pretendido. Esto implica, a la luz de la doctrina establecida tanto por el Tribunal Constitucional (Sentencia 76/2019, de 22 de mayo) como del Tribunal de Justicia de la Unión Europea (STJUE 8-4-2012 Digital Rights Ireland), que la norma reúna los requisitos de previsibilidad para sus destinatarios o de concreción de los supuestos afectados y también de establecimiento de las medidas de protección.

Resulta especialmente ilustrativa en este sentido la citada STC 76/2019, que declaró la inconstitucionalidad del artículo 58.1 del LOREG precisamente porque este artículo 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 TC 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 a posteriori el responsable del tratamiento (FJ VI):

“(…)

c) La necesidad de disponer de garantías adecuadas es especialmente importante cuando el tratamiento afecta a categorías especiales de datos, también llamadas datos 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 las 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 gravedad de los riesgos de abuso y utilización ilícita que, a su vez, están vinculadas al tipo de tratamiento ya 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 procesamiento de datos anónimos que la recopilación y procesamiento de datos personales que se toman individualmente y no se anonimizan, como no es lo mismo el tratamiento de datos personales que revelan 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 al 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.”

Es en este contexto que es necesario examinar, a continuación, el texto de la Propuesta que se somete a informe.

IV

La Propuesta hace, en el apartado 1, una delimitación de su objeto suficientemente clara en cuanto a la finalidad del tratamiento pretendido, los actores intervinientes, los datos personales que serían objeto de comunicación y las personas afectadas, de tal forma que concreta en qué casos justificados los servicios sociales y los servicios de salud podrán intercambiarse determinados datos personales sin consentimiento de las personas afectadas.

De entrada, diferencia en dos apartados los flujos de información personal que se habilitan, lo que contribuye a la comprensión, por las posibles personas afectadas, de qué circunstancias y bajo qué condiciones se habilita a los poderes públicos (los servicios sociales y los de salud) para la comunicación de sus datos personales.

Así, el apartado 1.a) de la Propuesta hace referencia a la comunicación de datos desde los servicios sociales a los servicios de salud y el apartado 1.b) de la Propuesta a la comunicación de datos desde los servicios de salud hacia los servicios sociales.

Ambos apartados concretan a las personas afectadas por esta comunicación: las personas “atendidas por ambos sistemas”.

Ciertamente, 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 los servicios sociales de personas que no tengan que atender. Por tanto, es correcto y se ajusta al principio de minimización de datos (artículo 5.1.c) RGPD) limitar la comunicación de datos a las personas atendidas por ambos sistemas (el de servicios sociales y el de salud) en aquellos casos en que sea necesario para la adecuada atención de estas personas.

Ahora bien, cabe apuntar que tanto la atención sanitaria como la atención social, y por tanto también una atención integral e integrada por ambos sistemas, en determinados casos parece que puede comportar el tratamiento de datos personales de familiares o de otras terceras personas vinculadas a la persona atendida. De ser así, sería conveniente preverlo expresamente y referirse a los “datos relacionados con las personas atendidas por ambos sistemas”.

Los citados apartados de la Propuesta también concretan los datos personales objeto de comunicación ya los que podrán acceder los trabajadores de cada servicio (el de salud y el de servicios sociales), así como la finalidad a la que obedece esta comunicación.

Así, en el caso de los servicios de salud se especifica que los servicios sociales les comunicarán los datos “de carácter identificativo, de contacto, así como aquellos relacionados con los servicios sociales prestados, siempre que puedan tener repercusión en su salud y por tal de garantizar un proceso de atención integral e integrada” de las personas a las que atienden ambos servicios (apartado 1.a)).

Apuntar que la referencia a los datos "relacionados con los servicios sociales prestados", aunque posteriormente se vincule la comunicación a aquellos datos "que puedan tener repercusión en la salud" de las personas atendidas, podría resultar poco precisa desde el punto de vista del principio de minimización de datos (artículo 5.1.c) RGPD), teniendo en cuenta la amplitud del volumen de información tratada por los servicios sociales y la amplitud del concepto de datos de salud. Sería conveniente vincular el apego a la salud con la atención que deben prestar los servicios

En el caso de los servicios sociales se especifica que los servicios de salud les comunicarán los datos “de carácter identificativo, de contacto, así como aquellos datos de su historia clínica que puedan tener afectación en su autonomía personal –ya sea por situación de dependencia o de discapacidad-, para detectar e intervenir en situaciones de riesgo social que puedan requerir la activación de prestaciones sociales y que precisen de información sanitaria para hacerse efectivas, y para garantizar un proceso de atención integral e integrada ” de las personas a las que atienden ambos servicios (apartado 1.b)).

La redacción utilizada en este caso concreta con mayor claridad la información de la historia clínica objeto de comunicación, así como la necesidad de esta información por los servicios sociales, ajustándose en mayor medida a los principios de finalidad y minimización de datos, ya citados.

En cualquier caso, hacer notar que en la medida en que la regulación incluida en la propuesta prevé un sistema de consulta directa de la información, a fin de garantizar que sólo a la información necesaria en los términos apuntados requerirá disponer de un sistema de categorización de la

información que permita garantizar el acceso del profesional únicamente a aquellos datos del sistema de información sanitario o social que, en su caso, que requiera en cada momento para llevar a cabo sus funciones.

La Propuesta también establece qué personas, de cada uno de los servicios implicados en la comunicación de datos, podrán acceder a la información personal. Se hace referencia, por un lado, a los “perfiles profesionales sanitarios implicados en el diagnóstico o tratamiento del interesado” (apartado 1.a)) y, por otro, a los “perfiles profesionales de los servicios sociales implicados en el seguimiento y la evaluación del ciudadano” (apartado 1.b)), en ambos supuestos, “debidamente acreditados”.

Sin embargo, más allá de garantizar que los profesionales con acceso al sistema de información forman parte de un determinado perfil de usuarios y que estén debidamente acreditados, desde el punto de vista del principio de integridad y confidencialidad (artículo 5.1.f) RGPD) es necesario velar, y por tanto adoptar las medidas oportunas a tal efecto, para que cada profesional de los perfiles mencionados tenga acceso sólo a aquellos datos personales que necesite en cada momento para el ejercicio de sus funciones y en relación únicamente con

Recordar que, desde el punto de vista del derecho a la protección de datos, no habría obstáculo esencial a una previsión como la examinada que prevé la interoperabilidad entre el sistema de información de la historia clínica compartida y los sistemas de información de las entidades proveedoras de la Red de Servicios Sociales de Atención Pública, siempre que el intercambio de información entre sistemas sea necesario para una adecuada atención de las personas afectadas. Ahora bien, esto no debe llevar a la práctica a un acceso indiscriminado a la información que conste en dichos sistemas de información, sino sólo en aquellos casos en que esto sea justificado y respecto a las personas en las que sea necesario. Habilitar el acceso en función de perfiles es una medida mínima indispensable para cualquier sistema de información de estas características. Pero más allá de ello, teniendo en cuenta la amplitud de los profesionales incluidos en cada uno de los posibles perfiles y la amplitud del colectivo de personas cuyos datos se tratarán, es necesario establecer medidas adicionales que garanticen que sólo los profesionales implicados accederán a la información adecuada. En este sentido, resultaría de mucha utilidad que en el ámbito de servicios sociales se dispusiera, como en el ámbito sanitario, del profesional o profesionales de referencia, sin perjuicio de la habilitación también de otros profesionales que también puedan tener que intervenir por razones de urgencia. En caso contrario, no resultaría coherente que los centros sanitarios estén restringiendo el acceso de los profesionales sanitarios de la organización sólo a la historia clínica de los pacientes que tienen asignados que deben atender, salvo otros casos que habrá que justificar en cada caso, y que, en ca

Por ello, recogiendo todas estas observaciones, se propone modificar estas previsiones en el siguiente sentido:

“a. Se habilita a los servicios sociales para comunicar a los servicios de salud los datos relacionados con las personas atendidas por ambos sistemas, de carácter identificativo, de contacto, así como los relacionados con aquellos servicios sociales recibidos que puedan tener repercusión en su salud y sean necesarios para garantizar un proceso de atención integral e integrada (...)”. Pueden acceder a la información, los profesionales sanitarios implicados en el diagnóstico o tratamiento del interesado,

b. Se habilita a los servicios de salud para comunicar a los servicios sociales los datos relacionados con las personas atendidas por ambos sistemas, de carácter identificativo, de contacto, así como aquellos datos de su historia clínica que puedan tener afectación en su autonomía personal – ya sea por situación de dependencia o de discapacidad-, para detectar e intervenir en situaciones de riesgo social que puedan

la activación de prestaciones sociales y que precisen información sanitaria para hacerse efectivas, y para garantizar un proceso de atención integral e integrada. Pueden acceder a la información, los profesionales de los servicios sociales implicados en el seguimiento y la evaluación del ciudadano, debidamente acreditados.

V

La Propuesta también recoge, en su apartado 2, una serie de garantías para la protección de las personas afectadas por el tratamiento de sus datos que se pretende realizar.

En concreto, dispone que:

“2. Las entidades responsables de las comunicaciones deben aplicar las medidas técnicas y organizativas apropiadas al carácter sensible de la información, a fin de garantizar la confidencialidad, integridad, trazabilidad, disponibilidad y autenticidad de la información, así como el ejercicio de derechos y deber de informar a las personas interesadas.

Los profesionales de los servicios sociales y sanitarios deben mantener el deber de secreto sobre la información a la que tengan acceso, incluso una vez finalizada su vinculación con la entidad para la que prestan servicios.”

De acuerdo con la doctrina establecida tanto por el TJUE como por el TC, a la que se ha mencionado anteriormente, es necesario exigir al legislador que la norma que legitima un determinado tratamiento de datos, especialmente cuando afecta a categorías especiales de datos, incorpore garantías específicas que contribuyan a poder determinar la proporcionalidad de la medida.

Por este motivo, convendría incorporar en este apartado 2 un inciso para indicar que las entidades responsables no sólo aplicarán las medidas técnicas y organizativas adecuadas para, en atención a los posibles riesgos, garantizar la confidencialidad, integridad, trazabilidad, disponibilidad y autenticidad de la información, el ejercicio de derechos y el deber de información, sino que también verificarán periódicamente el funcionamiento, eficacia y grado de cumplimiento de las medidas.

Aparte de esto, habría que definir en el texto legal qué implica en este caso garantizar la trazabilidad de la información.

En este sentido, y teniendo en cuenta que nos encontramos ante el intercambio de datos entre los diferentes servicios y centros que conforman la Red de Servicios Sociales de Atención Pública y los diferentes servicios y centros sanitarios del sistema público de salud, a fin de garantizar las posibilidades de un control efectivo de la legitimación de las acciones y consultas efectuadas desde otras organizaciones que prestan un servicio de naturaleza muy diversa, debería recogerse en la Propuesta de que la trazabilidad permitirá dejar constancia de la identidad y categoría profesional del personal sanitario o social que accede al sistema de información, la fecha y hora en que se produce el acceso, la acción realizada (consulta, descarga, comunicación, etc.), los datos afectados y el motivo del acceso.

Asimismo, a la vista de la complejidad del sistema de información resultante de la aplicación efectiva de las previsiones establecidas en la Propuesta y las repercusiones que se pueden derivar para las posibles personas afectadas, resultaría justificado, desde la vertiente de la protección de datos, el establecimiento de otra garantía adicional.

Así, es necesario tener en cuenta la especial sensibilidad de la información personal objeto de tratamiento, que abarca, recordemos, no sólo categorías especiales de datos (como es el caso de toda la

información que puede constar en la historia clínica del paciente), sino también otra información en poder de los servicios sociales que puede afectar a diversos aspectos, en algunos casos íntimos, de la vida de las personas (incluso, podría permitir obtener un perfil), por lo que es igualmente merecedora de una especial reserva o confidencialidad. También hay que tener en cuenta el elevado número de profesionales, tanto sanitarios como sociales, que podrán tener acceso a dicha información, a la vista de los diversos centros y servicios que conforman el sistema público de salud y la Red de Servicios Sociales de Atención Pública.

Estas circunstancias no hacen sino poner de manifiesto el incremento de los riesgos que ello conlleva y las dificultades que podrían tener las entidades responsables de la comunicación de datos para verificar que se hace un buen uso del sistema de información y que, por tanto, los accesos a la información contenida en el mismo está justificado. Por eso, resulta especialmente importante en estos casos ofrecer una mayor transparencia hacia las personas afectadas.

En este sentido, el establecimiento de un sistema que permita a las personas atendidas por ambos servicios tener conocimiento de quién, cuándo, a qué y por qué ha accedido a sus datos del sistema de información (en definitiva, conocer la trazabilidad de sus datos) permitiría a los responsables alcanzar esta finalidad de generar un mayor grado de confianza en las personas afectadas.

Hay que tener en cuenta que el Grupo de trabajo creado al amparo del artículo 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), adoptado el 15 de febrero de 2007, ya preveía, como buena práctica, el establecimiento de sistemas que permitan al ciudadano tener conocimiento de quién y cuándo ha accedido a la historia clínica, con el fin de generar un mayor grado de confianza en los propios pacientes. Esta medida se preveía en el proceso de implantación de la historia clínica electrónica. Con mayor motivo resultaría conveniente una medida de este tipo cuando de lo que se trata es de posibilitar el acceso a la historia clínica de un nuevo colectivo para fines que no son propiamente la atención sanitaria del paciente, aunque esté relacionada.

Dicho esto, sería necesario que el actual párrafo segundo del apartado 2 de la Propuesta, relativo al deber de secreto de los profesionales con acceso al sistema de información, pasara a ser un nuevo apartado, el 3 de la Propuesta.

Por estos motivos, se propone modificar el párrafo primero y añadir un párrafo segundo y un párrafo tercero en el apartado 2, pasando el actual párrafo segundo del apartado 2 a un nuevo apartado 3, con el siguiente texto:

“2. Las entidades responsables de las comunicaciones deben aplicar las medidas técnicas y organizativas apropiadas al carácter sensible de la información, a fin de garantizar y verificar periódicamente la confidencialidad, integridad, trazabilidad, disponibilidad y autenticidad de la información, así como el ejercicio de derechos y deber de informar a las personas interesadas.”

La trazabilidad debe permitir el control de los accesos al sistema de información por los perfiles de usuarios autorizados, de la identidad y categoría profesional del usuario, la fecha y hora en que se realizó el acceso, la acción realizada, los datos afectados y el motivo del acceso.”

Las entidades responsables deben facilitar la consulta por las personas afectadas de la información sobre la trazabilidad de sus datos.”

3. Los profesionales de los servicios sociales y sanitarios deben mantener el deber de secreto sobre la información a la que tengan acceso, incluso una vez finalizada su vinculación con la entidad para la que prestan servicios.”

Para el caso de que concurran razones técnicas u organizativas justificadas que impidieran la adopción de una medida de estas características con inmediatez por parte de las entidades responsables, se podría incorporar una nueva disposición transitoria a la Ley 12/2007, de 11 de octubre, de servicios sociales, en la que se establezca un período de adaptación:

“Disposición adicional

Las entidades responsables, en el ámbito sanitario y de los servicios sociales, de las comunicaciones que se prevén en la disposición adicional decimoquinta de esta Ley, deben establecer en el plazo de mecanismos que permitan a las personas afectadas la consulta de la trazabilidad de las consultas y acciones realizadas.”

Conclusiones

Examinada la Propuesta presentada por el Departamento de Derechos Sociales, a incluir en el Anteproyecto de ley de medidas fiscales y financieras para 2022 (M-184), se considera adecuada a las previsiones establecidas en la normativa sobre protección de datos personales, siempre que se tengan en cuenta las consideraciones hechas en este informe.

Barcelona, 7 de octubre de 2021