

CNS 11/2022

Dictamen en relació con la consulta formulada por la representante legal de una fundación relativa al acceso a la historia clínica por parte de los educadores sociales

Se presenta ante la Autoridad Catalana de Protección de Datos una consulta formulada por la representante legal de una fundación en la que plantea la posibilidad de que los educadores sociales de los hospitales de día de salud mental por adolescentes que gestiona puedan acceder a la historia clínica de los pacientes de la fundación.

En particular, expone que es una institución especializada en la atención integral a la salud mental comunitaria de niños, adolescentes y familias, que gestiona diferentes hospitales de día de salud mental para adolescentes. Los educadores sociales de estos centros han solicitado poder acceder a las historias clínicas de los pacientes con el fin de poder desarrollar sus funciones. Este permiso, continua, se les ha negado hasta el momento al no ser considerados personal sanitario.

La consulta expone que las funciones asignadas a los educadores sociales son las siguientes:

“- Apoyar al paciente desde la toma en consideración del otro, desde el interés y el respeto, frutos de una voluntad de trabajo, servicio y dedicación. Esta atención y establecimientos de vínculos se efectúa mediante la relación asistencial personal directo y mediante la mediación de espacios y actividades lúdicas que faciliten este proceso.

- Planificación de talleres (actividades plásticas, lúdicas, físicas, etc)*
- Participación en las sesiones clínicas del equipo.*
- Gestión y complementación del programa informático [...].*
- Elaboración de informes*
- Participación en las reuniones y supervisiones clínicas semanales.*
- Cualquier otra función que le encargue el superior jerárquico de su categoría.*

La consulta también plantea si resulta de aplicación la disposición adicional decimoquinta de la Ley 12/2007, de 11 de octubre, de servicios sociales, relativa a la comunicación de datos entre los servicios sanitarios y los servicios sociales del sistema pública, introducida por el artículo 71 de la Ley 2/2021, de 29 de diciembre, de medidas fiscales, financieras, administrativas y del sector público.

Analizada la consulta, y vista la normativa vigente aplicable, esta Asesoría Jurídica informa de lo siguiente:

·
(...)

II

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 cuanto al tratamiento de datos personales ya la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos), en adelante RGPD, prevé que sus disposiciones son de aplicación a los tratamientos que se lleven a cabo sobre cualquier información *“sobre una persona física identificada o identificable («el interesado»); se considerará persona física identificable toda persona cuya identidad pueda determinarse, directa o indirectamente, en particular mediante un identificador, como por ejemplo un número, un número de identificación, datos de localización, un identificador online o uno o varios elementos propios de la identidad física, fisiológica, genética, psíquica, económica, cultural o social de dicha persona”* (arts. 2.1 y 4.1).

Por otra parte, el artículo 4.2) del RGPD considera tratamiento *“cualquier operación o conjunto de operaciones realizadas sobre datos personales o conjuntos de datos personales, ya sea por procedimientos automatizados o no, como la recogida, registro, organización, estructuración, conservación, adaptación o modificación, extracción, consulta, utilización, comunicación por transmisión, difusión o cualquier otra forma de habilitación de acceso, concejal o interconexión, limitación, supresión o destrucción”*.

El RGPD dispone que todo tratamiento de datos personales debe ser lícito, leal y transparente en relación con el interesado (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, entre las que consta la letra e), relativa a los casos en que el tratamiento es necesario para cumplir una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento.

En caso de que nos ocupa, la consulta planteada hace referencia a la posibilidad de los educadores sociales de los hospitales de día de salud mental por adolescentes de la fundación de acceder a la historia clínica de los pacientes.

La historia clínica está regulada en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, norma de carácter básica de acuerdo con su disposición adicional primera, y en la Ley 21/2000, de 29 de diciembre, sobre los derechos de información concerniente a la salud y la autonomía del paciente, y la documentación clínica.

La Ley 21/2000 establece que la historia clínica *“recoge el conjunto de documentos relativos al proceso asistencial de cada enfermo identificando a los médicos y al resto de profesionales asistenciales que han intervenido”* (art. 9.1), y prevé que entre esta documentación debe constar la información relativa a los datos clínico-asistenciales, tales como la descripción de la enfermedad o el problema de salud actual (art. 10.1.b), y en su caso, el informe social (art. 10.1.c).

En la medida en que el artículo 4.15 del RGPD considera que son datos relativos a la salud los que hacen referencia a *“[...] la salud física o mental de una persona física, incluida la prestación de servicios de atención sanitaria, que revelan información sobre su estado de salud”*, el acceso a la historia clínica afecta a categorías especiales de datos, las cuales quedan sujetas al régimen previsto en el artículo 9 del RGPD:

“Quedan prohibidos el tratamiento de datos personales que revelan el origen étnico o racial, las opiniones políticas, las convicciones religiosas o filosóficas, o la afiliación sindical, y el tratamiento de datos genéticos, datos biométricos dirigidos a identificar de forma unívoca a una persona física, datos relativos a la salud o datos relativos a la vida sexual o las orientaciones sexuales de una persona física.”

Sin embargo, hay que advertir que esta prohibición no será de aplicación en la medida en que concurra alguna de las circunstancias previstas en el artículo 9.2 del RGPD de las que, a priori, puede ser de aplicación la recogida en el apartado h), referida a los casos en que *“el tratamiento es necesario para fines de [...] 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 Unión o de los Estados miembros o en virtud de un contrato con un profesional sanitario [...]”*.

En relación con esta cuestión, debe tenerse en cuenta el art. 9.3 del RGPD, por el que los datos a los que se refiere el artículo 9.1 del RGPD:

“[...] podrán tratarse en los fines citados en el apartado 2, letra h), cuando su tratamiento sea realizado por un profesional sujeto a la obligación de secreto profesional, o bajo su responsabilidad, de acuerdo con el Derecho de la Unión o de los Estados miembros o con las normas establecidas por los organismos nacionales competentes, o por cualquier otra persona sujeta también a la obligación de secreto de acuerdo con el Derecho de la Unión o de los Estados miembros o de las normas establecidas por los organismos nacionales competentes”.

De acuerdo con lo que prevén estos artículos, la base jurídica del tratamiento indicado debe estar establecida en el derecho del Estado miembro que se aplique al responsable o en el derecho de la Unión Europea que, en cualquier caso, ha de determinar la finalidad del tratamiento. La remisión a la base legítima establecida conforme al derecho interno de los Estados miembros requiere, en nuestro caso, de acuerdo con el artículo 53 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.

III

En relación con el uso de la historia clínica de los equipos que conforman los centros, servicios y establecimientos de los servicios sanitarios y, en concreto, la posibilidad de que los educadores sociales accedan a ellos, es necesario hacer referencia al artículo 11 de la Ley 21/ 2000, y en términos similares el artículo 16 de la Ley 41/2002.

En particular, el artículo 11.1 de la Ley 21/2000 prevé que la historia clínica es el instrumento destinado fundamentalmente a ayudar a garantizar una adecuada asistencia al paciente. Y, en lo que se refiere al uso particular, en los siguientes apartados prevé diferentes habilitaciones de acceso y uso de la historia clínica, como por ejemplo, el acceso de los profesionales asistenciales del centro implicados en el diagnóstico o el tratamiento del enfermo (apartado 1), o bien el acceso del personal que cuida las tareas

administración y gestión de los centros, en cuanto a los datos que constan en la historia clínica y estén relacionados con dichas funciones (apartado 4).

El artículo 11 de la Ley 21/2000 también hace referencia, en el apartado sexto, a que *“Todo el personal que accede en uso de sus competencias a cualquier clase de datos de la historia clínica está sujeto al deber de guardar su secreto”*. Esta previsión se tendrá en cuenta a efectos de lo previsto en el artículo 9.3 del RGPD.

De acuerdo con lo que se desprende de este artículo, el acceso estaría habilitado para los profesionales que intervengan en el proceso asistencial de un paciente, y que en el uso de sus competencias deba acceder a determinada información que conste en la historia clínica.

Según expone la fundación, los educadores sociales de los hospitales de día solicitan el acceso a la historia clínica de los pacientes con el fin de poder desarrollar correctamente sus funciones, entre las que consta su participación en las sesiones clínicas del equipo, participación en las supervisiones clínicas semanales, elaboración de informes, etc.

El análisis en relación con la base jurídica de este tratamiento debe partir de la Ley 15/1990, de 9 de julio, de ordenación sanitaria de Cataluña, que crea el Servicio Catalán de la Salud con el objetivo de llevar a cabo una adecuada organización y ordenación del sistema sanitario de Cataluña (art. 3) y le atribuye, entre otros, la función de gestionar la atención psiquiátrica y promoción, protección y mejora de la salud mental (art. 8.g).

Asimismo, a partir del artículo 43 de la Ley 15/1990 se constituye el Sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña (SISCAT) como instrumento dirigido a la prestación pública de asistencia sanitaria, en particular, para lograr una ordenación óptima de los servicios sanitarios de cobertura pública que permita la adecuada homogeneización de las prestaciones y la correcta utilización de los recursos humanos y materiales, los centros, servicios y establecimientos sanitarios del sistema público.

El Decreto 196/2010, de 14 de diciembre, del sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña (SISCAT), en su artículo 20, establece la necesidad de establecer los estándares de calidad para cada tipología de servicios, mediante una orden del consejero o consejera de Salud, a propuesta del Consejo de Dirección del Servicio Catalán de la Salud, que deben prever aspectos relacionados con la organización y de personal, la calidad de la asistencia sanitaria y atención global al usuario y aspectos relativos a la estructura, instalaciones y equipamientos.

Los centros y servicios de ámbito comunitario de salud mental están incluidos en el ámbito de aplicación del Decreto 196/2010, de acuerdo con lo que prevé el artículo 1 en relación con el artículo 11. I, en relación con los estándares de calidad, hay que hacer referencia al Anexo de la Orden SSS/166/2002, de 13 de mayo, por la que se regulan los estándares de calidad que deben cumplir los centros, servicios y establecimientos de salud mental de utilización pública de Cataluña (DOGC núm. 3642 de 24.05.2002).

El anexo de la Orden SSS/166/2002 (en adelante, la Orden) prevé que, en cuanto a la documentación asistencial (punto A. 3.1), en cualquiera de los centros, servicios y establecimientos de salud mental la historia clínica debe recoger, entre otros, la valoración médica somática, funcional, psicológica y social, el seguimiento o bien la prescripción y administración de fármacos por escrito con firma de la persona responsable, y en relación con los recursos humanos (punto A .4), deben

disponer de un equipo asistencial multidisciplinar básico y capacidad para el cuidado de la salud mental. En particular, en cuanto a los centros de hospitalización parcial, prevé que el equipo debe conformarlo, se entiende que como mínimo (ya que el artículo habla de un equipo multidisciplinar básico), un *“psiquiatra/ psiquiatra o médico/ médica con experiencia profesional en psiquiatría de más de 7 años, psicólogo/ psicóloga, diplomado/ diplomada de enfermería, preferentemente con titulación o formación específica en psiquiatría y trabajador/ trabajadora social”*.

La Orden también contempla, en el punto B.8, estándares específicos de los servicios de hospitalización parcial, entre los que enumera la necesidad de establecer programas individualizados de tratamiento, rehabilitación y reinserción en la comunidad, así como llevar a cabo actividades terapéuticas, de terapia de empleo y ocio, tanto individuales como grupales.

Así, los profesionales que forman parte del equipo multidisciplinar básico de los centros de hospitalización parcial estarían habilitados a acceder a los datos personales que constan en la historia clínica de los pacientes siempre que el acceso se limite a los datos que estén relacionados con sus funciones.

En base a lo expuesto, y en la medida en que los centros de la fundación que formula la consulta tengan la consideración de centro de hospitalización parcial, la normativa analizada habilitaría el tratamiento de los datos personales de los pacientes que reciben asistencia en los hospitales de día de la fundación sobre la base jurídica a que se refiere los artículos 6.1.e) y 9.2.h) del RGPD.

Este tratamiento, desde la perspectiva de la fundación abarcaría evidentemente la información que debe constar en la historia clínica generada por el hospital de día, de acuerdo con lo que prevé el artículo 9.1 en relación con el artículo 10 de la Ley 21/2000, así como respecto de la información de los pacientes que atiende que pueda constar en la historia clínica compartida de Cataluña (HC3), en virtud de lo que prevé la Instrucción 06/2020, del Servicio Catalán de la Salud, *de Implantación del encargo de gestión del Departamento de Salud en el Servicio Catalán de la Salud para que este último gestione la vinculación y el acceso a la historia clínica compartida (HC3) de los centros asistenciales integrados en el sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña (SISCAT) y otras entidades proveedoras del sistema público de salud*.

Así, parece claro que los profesionales que forman parte del equipo multidisciplinar básico de los centros de hospitalización parcial estarían habilitados a acceder a los datos personales que constan en la historia clínica generada por el propio hospital de día y la del HC3, siempre que se limite a lo necesario respecto a sus funciones.

En cualquier caso, debe tenerse en cuenta que el hecho de que un determinado perfil profesional pueda estar habilitado a acceder a la historia clínica en el marco de sus competencias, no debe comportar que, necesariamente, pueda acceder a ella de forma íntegra e indiscriminada respecto a toda la información o a todas las historias clínicas.

Desde el punto de vista de la normativa de protección de datos, y de acuerdo con el principio de minimización y de integridad y confidencialidad de los datos personales, los accesos que se puedan producir en la historia clínica deben estar justificados no sólo desde el punto de vista del perfil de los profesionales que requieren el acceso, en términos de permisos, sino que también es necesario velar por que

el acceso únicamente se lleve a cabo respecto de aquella información que requiera en el ejercicio de sus funciones y respecto de los pacientes en cuyo proceso asistencial intervenga.

La consulta planteada, pero hace referencia, en concreto, a la posibilidad de que accedan a ella los educadores sociales. De acuerdo con el punto A.4 del anexo de la citada Orden, los educadores sociales no forman parte del equipo multidisciplinar de carácter básico de los centros de hospitalización parcial.

Los centros de hospitalización parcial deben llevar a cabo actividades de rehabilitación y reinserción en la comunidad, actividades terapéuticas, de terapia ocupacional y ocio individualizados y grupales y de rehabilitación psicosocial entre otros donde puede resultar necesaria la intervención de estos profesionales. Por eso, a partir de la información que se recoge en la consulta sobre las funciones que desempeñan los educadores sociales, parece evidente que deben poder acceder a determinada información clínica de las personas que atienden.

En este sentido, la fundación hace referencia a que los educadores sociales de los hospitales de día de salud mental por adolescentes que gestiona solicitan el acceso a la historia clínica para ejercer las funciones a las que se refiere la consulta (mediación de espacios y actividades lúdicas, participación en las sesiones clínicas del equipo, participación en las supervisiones clínicas semanales, elaboración de informes, etc.).

Desde el punto de vista de la normativa de autonomía del paciente, cabe señalar que el artículo 11 de la Ley 21/2000 se refiere al acceso a la historia clínica por parte de los profesionales asistenciales implicados en el diagnóstico o el tratamiento del enfermo, y no se refiere expresamente a que deban ser profesionales sanitarios, en el sentido de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, a la que nos remitimos.

En consecuencia, se considera que el acceso a la historia clínica a que se refiere el artículo 11 de la Ley 21/2000 no debe interpretarse exclusivamente respecto de los profesionales sanitarios, sino también del resto de profesionales que, en función de sus competencias, intervienen en el proceso asistencial, como puede ser, en caso de que nos ocupa, los educadores sociales en la medida en que estén implicados en el tratamiento del enfermo.

Por ello, dadas las funciones de los educadores sociales parece claro que deben poder acceder a la historia clínica que conste en el hospital del día y que de acuerdo con el apartado 3.1 del Anexo de la Orden SSS/166/ 2002, mencionada, debe contener:

- Valoración médica somática, funcional, psicológica y social.
- Seguimiento.
- Prescripción y administración de fármacos por escrito con firma de la persona responsable.
- Informes de alta

De todas formas, llevado al caso que nos ocupa, en el que la fundación expone que los educadores sociales de los hospitales de día de salud mental por adolescentes que gestiona desempeñan diferentes funciones como la planificación de talleres, participación en las sesiones clínicas del equipo, elaboración

de informes, etc., es necesario advertir que no se desprende a partir de esta información si todas las funciones expuestas son ejercidas por todos los educadores sociales que solicitan el acceso a la historia clínica. Sólo los educadores que ejerzan funciones que lo requieran deberían acceder a esta información, respecto de los pacientes que tengan que atender.

En cambio, a partir de la información que se dispone, no parece que para el ejercicio de las funciones que se mencionan los educadores sociales tengan que acceder a la información que consta en el HC3, en la medida en que de acuerdo con lo que prevé la Instrucción 06/2020, forman parte del HC3 la totalidad de los datos clínico-asistenciales contenidos en los tratamientos de pacientes o equivalentes tratados en las entidades proveedoras de servicios de salud integradas en el SISCAT, o bien otras entidades proveedoras las que, no estando integradas en el SISCAT, prestan servicios de salud por cuenta del CatSalut, mientras mantengan esta actividad pública y los contratos para desarrollarla continúen vigentes (criterio 1 del Anexo, en relación con el punto 2 de la Instrucción 06/ 2020). Ello sin perjuicio de que, tal y como se ha expuesto los miembros del equipo multidisciplinar previsto en la citada Orden, sí que puedan tener acceso a la misma.

Por este motivo, en relación con la primera cuestión planteada, en base al artículo 6.1.e) y 9.2.h) del RGPD y en relación con lo que prevé la normativa que ha sido analizada, a priori el perfil profesional de educadores sociales de los hospitales de día a los que hace referencia la consulta podrían acceder a la historia clínica de los pacientes generada por el propio centro, cuando lo justifiquen sus funciones, sin que ello suponga igualmente el acceso sistemático e íntegro a toda la documentación que conste en la historia clínica o de todos los pacientes.

IV

La fundación también plantea si en el caso de la consulta puede ser de aplicación la disposición adicional decimoquinta de la Ley 12/2007, de 11 de octubre, de servicios sociales, relativa a la comunicación de datos entre los servicios sanitarios y los servicios sociales del sistema público. Esta disposición prevé lo siguiente:

“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 habilitan 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 los servicios sociales recibidos que puedan tener repercusión en la salud y sean necesarias para garantizar un proceso de atención integral e integrada. Pueden acceder a la información los profesionales sanitarios implicados en el diagnóstico o tratamiento de la persona interesada, debidamente acreditados.

b) Se habilitan 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 los datos de su historia clínica que puedan tener afectación en la 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 necesiten 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.

2. Las entidades responsables de las comunicaciones deben aplicar las medidas técnicas y organizativas apropiadas al carácter sensible de la información, con el fin de garantizar y verificar periódicamente la confidencialidad, la integridad, la trazabilidad, la disponibilidad y la autenticidad de la información, así como el ejercicio de derechos y el 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 tuvo lugar el acceso, la acción realizada, los datos afectados y el motivo del acceso.

Las entidades responsables deben facilitar a las personas afectadas la consulta 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 terminada su vinculación con la entidad para la que prestan servicios.”

De entrada, es necesario avanzar que esta disposición no resulta de aplicación en el caso planteado por la fundación por los motivos que se exponen a continuación.

Principalmente, porque hay que tener en cuenta que la disposición adicional decimoquinta de la Ley 12/2007 (en adelante, la disposición) se refiere a la comunicación de datos de las personas atendidas entre las entidades o servicios de la Red de Servicios Sociales de Atención Pública y los servicios sanitarios del sistema público.

En el caso de la consulta planteada, la fundación hace referencia al acceso a la historia clínica de los pacientes por parte de los educadores sociales que forman parte del equipo de los hospitales de día de salud mental por adolescentes que gestiona.

Sin perjuicio de que el perfil profesional de los educadores sociales también pueda operar en la red de los servicios sociales de atención pública, en relación con la Cartera de servicios sociales, debe tenerse en cuenta que la consulta planteada no se refiere a la comunicación de los datos que constan en la historia clínica desde la fundación (centro que pertenece a los servicios sanitarios del sistema público) a un centro o servicio que pertenece a la Red de Servicios Sociales de Atención Pública, sino que hace referencia al acceso por parte de los educadores sociales que pertenecen al equipo multidisciplinar del centro de hospitalización parcial en la historia clínica.

En consecuencia, en la medida en que la consulta no hace referencia a la comunicación de datos personales en el sentido que prevé la disposición, es decir, entre el sistema público de salud y la red de servicios sociales de atención pública, la disposición no es de aplicación en caso de que se plantea.

Diferente sería el caso en el que la solicitud de consulta o comunicación de datos no tenga origen en un profesional que pertenezca al equipo asistencial de salud, sino que provenga de un centro o servicio social que pertenezca a la red de servicios sociales de atención pública. En este caso, sí que podría

resultar de aplicación la disposición adicional decimoquinta de la Ley 12/2007. En cualquier caso haría falta tener en cuenta distintas cuestiones.

Sin ánimos de ser exhaustivos, en primer lugar, debería tenerse en cuenta que la disposición requiere que las personas afectadas por la comunicación de sus datos estén 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 sociales deben poder acceder, sin el consentimiento de las personas afectadas, a los datos de los servicios sanitarios de personas que no tengan que atender .

En segundo lugar, desde la perspectiva de los profesionales que pueden acceder en cada caso a la información que se comunique, la disposición prevé que desde los servicios sociales únicamente podrían acceder los profesionales implicados en el seguimiento y evaluación del ciudadano, debidamente acreditados. Es decir, esto no abarca necesariamente a todo el personal de los servicios sociales.

En tercer lugar, la información a la que puede acceder los servicios sociales en el marco previsto en la disposición se concreta en los datos de carácter identificativo, de contacto, y en relación con los datos de la historia clínica, la información que pueda tener afectación en la autonomía personal (sea por situación de dependencia o de discapacidad), para detectar e intervenir en situaciones de riesgo sociales que puedan requerir la activación de prestaciones sociales y que necesiten información sanitaria para hacerse efectivas, y para garantizar un proceso de atención integral e integrada.

En último lugar, debe tenerse en cuenta que la disposición prevé que en cualquier caso, el responsable del tratamiento debe garantizar la aplicación de medidas técnicas y organizativas apropiadas para proteger la información, y hace especial referencia al control de los accesos de los profesionales a la información comunicada, así como la necesidad de garantizar a las personas afectadas la consulta de la información sobre la trazabilidad de sus datos.

De acuerdo con las consideraciones hechas en estos fundamentos jurídicos en relación con la consulta planteada, se hacen las siguientes,

Conclusiones

En base a la normativa de autonomía del paciente, y la documentación clínica, en relación con la base jurídica del artículo 6.1.e) y 9.2.h) del RGPD, el acceso de los educadores sociales a la información que consta en la historia clínica de los pacientes generada por los hospitales de día de salud mental por adolescentes estaría habilitado en la medida en que sea relevante para el ejercicio de sus funciones en los términos expuestos. Por otra parte, a priori no estaría justificado el acceso de los educadores sociales a la información que forma parte de la historia clínica compartida de Catalunya (HC3).

En el caso de la consulta planteada, no será de aplicación la disposición adicional decimoquinta de la Ley 12/2007, relativa a la comunicación de datos entre los servicios sanitarios y los servicios sociales del sistema público.

Barcelona, 21 de abril de 2022