

Informe jurídico en relación con la propuesta de modificación de la letra b) del apartado 1 de la disposición adicional decimoquinta de la Ley 12/2007, de 11 de octubre, de servicios sociales

Antecedentes

Se presenta ante la Autoridad Catalana de Protección de Datos un escrito en el que se pide que la Autoridad emita un informe sobre la propuesta de modificación de disposición con número de referencia M048, relativa a la modificación de la letra b) de la apartado 1 de la disposición adicional decimoquinta de la Ley 12/2007, de 11 de octubre, de servicios sociales, para incluirla en el Anteproyecto de ley de medidas fiscales y financieras del año 2023.

El proyecto se acompaña de la memoria general y de la memoria de evaluación de impacto.

Analizado el Proyecto, vista la normativa vigente aplicable y de acuerdo con el informe de la Asesoría Jurídica, se informa de lo siguiente.

Fundamentos Jurídicos

Y

(...)

II

En fecha 7 de octubre de 2021, esta Autoridad emitió un informe con número de referencia PD 10/2021 (disponible en la web <https://apdcat.gencat.cat>), en el que se analizó la propuesta de inclusión en el Anteproyecto de ley de medidas fiscales y financieras para 2022 de la adición de una nueva disposición adicional, la decimoquinta, a la Ley 12/2007, de 11 de octubre de servicios sociales.

La propuesta que ahora se presenta a informe, constituye una modificación de la redacción de la Disposición adicional decimoquinta, objeto de aquel informe.

En el momento de emitir este informe, la disposición adicional decimoquinta de la Ley 12/2007, de 11 de octubre, de servicios sociales dispone lo siguiente:

“Comunicación de datos entre los servicios sanitarios y los servicios sociales del sistema público

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 las relacionadas 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”.

III

De acuerdo con lo que consta en la documentación enviada, se pretende modificar la letra b) del apartado 1 de la disposición adicional decimoquinta de la Ley 12/2007, de 11 de octubre, de servicios sociales para “clarificar el alcance de la comunicación de datos entre la Red de Servicios sociales de Atención Pública y los servicios sanitarios del sistema público de Salud en cuanto a los servicios recibidos por las personas atendidas entre ambos sistemas, a fin

de delimitar las situaciones y circunstancias que deben cumplirse para que se pueda hacer efectiva la comunicación de datos y evitar dar lugar a interpretaciones diversas y situaciones no siempre bien delimitadas que condicionen su aplicación práctica”.

La propuesta presentada pretende modificar la letra b) del apartado 1 de la disposición adicional decimoquinta de la Ley 12/2007, de 11 de octubre, de servicios sociales con la siguiente redacción (se subrayan las modificaciones):

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– y para detectar e intervenir en situaciones de riesgo social y/o vulnerabilidad que puedan requerir la activación de prestaciones sociales y que necesiten información sanitaria para hacerse efectivas, así como intervenciones y actuaciones 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 y los profesionales sanitarios adscritos al sistema de servicios sociales implicados en el tratamiento y asistencia de la persona interesada , debidamente acreditados.”

De entrada, se valora positivamente que el objetivo de la propuesta de modificación de la letra b) del apartado 1 de la disposición adicional decimoquinta de la Ley 12/2007, de 11 de octubre, de servicios sociales sea clarificar cuáles son los supuestos que la normativa habilita a comunicar datos de origen de los servicios de salud a los servicios sociales, y los profesionales que pueden acceder a ellos, especialmente si se ha detectado la necesidad de reflejar situaciones que se dan en la práctica y que se podrían entender no incluidas, de acuerdo con lo que manifiesta la memoria de evaluación de impacto enviada.

Ahora bien, desde la perspectiva de la normativa de protección de datos, es necesario hacer referencia a determinadas cuestiones que se han identificado y que conviene clarificar en el texto propuesto.

Con carácter previo, hacer notar que en la medida en que de la estructura del texto de la propuesta de modificación se desprende que existen dos partes -una primera parte relativa a las categorías de datos y finalidades en las que se habilita a los servicios de salud la comunicación de datos de los pacientes a los servicios sociales, y una segunda parte en la que se delimitan los perfiles profesionales que pueden acceder a la información-, el análisis en el presente informe seguirá esta misma estructura.

Respecto a la primera parte, es decir, la relativa a las categorías de datos y las finalidades para las que se habilita la comunicación de datos de los pacientes por parte de los servicios de salud a los servicios sociales, el texto de la propuesta introduce una conjunción la cual se considera que puede inducir a entender que se trata de una enumeración, cuando esto no se desprende de la información que consta en las memorias remitidas con la consulta.

En particular, hacemos referencia a la modificación que se subraya en la siguiente frase:

“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– y para detectar e intervenir en situaciones de riesgo social y/o vulnerabilidad que puedan requerir la activación de prestaciones sociales y que necesiten información sanitaria para hacerse efectivas, así como intervenciones y actuaciones para garantizar un proceso de atención integral e integrada [...]”.

El hecho de sustituir la coma del texto original por una conjunción entre las categorías de datos habilitados y las finalidades para las que se habilita la comunicación de los servicios de salud a los servicios sociales no alcanza el objetivo de la modificación a que se refiere la memoria de evaluación de impacto, en la medida en que introduce una enumeración dos cuestiones diferentes: por un lado los datos afectados (los que puedan tener afectación en la autonomía personal) y por otro lado los fines para los que se pueden comunicar (“ *detectar e intervenir en situaciones de riesgo social y/o vulnerabilidad que puedan requerir la activación de prestaciones sociales y que necesiten información sanitaria para hacerse efectivas* ” e “ *intervenciones y actuaciones para garantizar un proceso de atención integral e integrada* ” por otra).

Por este motivo, se propone conservar, en relación con esta cuestión, el texto original. Es decir, se propone la siguiente redacción:

“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 y/o vulnerabilidad que puedan requerir la activación de prestaciones sociales y que necesiten información sanitaria para hacerse efectivas, así como intervenciones y actuaciones para garantizar un proceso de atención integral e integrada [...]”.

IV

En cuanto a la segunda parte del texto de la propuesta, la relativa a los profesionales que pueden acceder a la información que, en su caso, comunique los servicios de salud a los servicios sociales, el Departamento de Derechos sociales propone incluir la parte que se subraya a continuación:

“[...] Pueden acceder a la información los profesionales de los servicios sociales implicados en el seguimiento y la evaluación del ciudadano y los profesionales sanitarios adscritos al sistema de servicios sociales implicados en el tratamiento y asistencia de la persona interesada , debidamente acreditados” .

Es decir, se hace una referencia expresa a la que los profesionales sanitarios adscritos al sistema de servicios sociales también pueden acceder a esta información.

Debe tenerse en cuenta que los profesionales sanitarios adscritos al sistema de servicios sociales, ya se pueden considerar incluidos, en la redacción actual del precepto, dentro de la mención a los “ *profesionales de los servicios sociales* ”.

Hay que tener en cuenta que el artículo 24.3 de la Ley 12/2007, de 11 de octubre, de servicios sociales establece que la Cartera de servicios sociales debe definir, entre otras cuestiones, el establecimiento o equipo profesional que debe gestionar cada servicio social, los perfiles y los ratios de los profesionales del equipo.

Así, por ejemplo, entre las prestaciones de la red de servicios sociales de atención pública a las que hace referencia la Cartera de Servicios sociales, existen determinados servicios como el servicio de centro de acogida (1.2.1.3), servicio de hogar residencia para personas mayores de carácter temporal o permanente (1.2.3.3.1) o el servicio de atención precoz (1.2.5.1), en los que se prevé expresamente que entre el personal que integra el equipo profesional haya profesionales sanitarios (médico/a, enfermero/a, fisioterapeuta...).

Por este motivo, a priori, parece incluir la posibilidad de que los profesionales sanitarios adscritos al sistema de servicios sociales, implicados en el tratamiento y asistencia de la persona interesada puedan acceder a la información comunicada por parte de los servicios de salud puede ser estrictamente innecesaria en la medida en que estos profesionales adscritos a los servicios sociales forman parte de los profesionales que los integran.

Sin embargo, la mención a los profesionales sanitarios puede ofrecer una mayor seguridad jurídica al aclarar que estos profesionales sanitarios adscritos también deben considerarse incluidos dentro de los profesionales de los servicios sociales. Por eso se propone una redacción como la siguiente:

“[...] Pueden acceder a la información los profesionales de los servicios sociales implicados en el seguimiento y la evaluación del ciudadano, incluidos los profesionales sanitarios adscritos al sistema de servicios sociales implicados en el tratamiento y asistencia de la persona interesada, debidamente acreditados”.

Conclusión

Examinada la propuesta de modificación de la letra b) del apartado 1 de la disposición adicional decimoquinta de la Ley 12/2007, de 11 de octubre, de servicios sociales, 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, 5 de octubre de 2022