

GUÍA POLIVALENTE PARA EL CUMPLIMIENTO NORMATIVO EN PROTECCIÓN DE DATOS EN LA ATENCIÓN SOCIO SANITARIA. REQUISITOS EN MATERIA DE INTEROPERABILIDAD O INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN

Noviembre 2023

Documento elaborado en el marco del contrato 53/2022-SS relativo a la ASISTENCIA EN MATERIA DE PROTECCION DE DATOS E INTEROPERABILIDAD EN EL ÁMBITO SOCIO SANITARIO, EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACIÓN, TRANSFORMACIÓN Y RESILIENCIA - FINANCIADO POR LA UNIÓN EUROPEA – NEXTGENERATIONEU, suscrito entre la Administración de la Comunidad Autónoma de Euskadi y la consultora DAYNTIC LEGAL.



Contrato incluido entre los subproyectos de la componente 22 “Economía de los cuidados y refuerzo de las políticas de igualdad e inclusión social” del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia a desarrollar por la Comunidad Autónoma del País Vasco.

Financiado por la Unión Europea- NextGeneration EU.

Los puntos de vista y las opiniones expresadas corresponden únicamente a las personas interlocutoras sujetos de la entrevista y no reflejan necesariamente los de instituciones de referencia no siendo estas instituciones responsables de dichas opiniones.

Descripción del documento: ANÁLISIS DE MARCOS JURÍDICOS DE LA INTEROPERABILIDAD PARA EL INTERCAMBIO DE DATOS PERSONALES ENTRE LOS SISTEMAS DE SALUD Y DE SERVICIOS SOCIALES PÚBLICOS COMO REFERENCIA PARA LA NORMA DE INTEROPERABILIDAD SOCIO SANITARIA. GUÍA POLIVALENTE PARA EL CUMPLIMIENTO NORMATIVO EN PROTECCIÓN DE DATOS EN LA ATENCIÓN SOCIO SANITARIA.

CONTENIDO

1. OBJETIVO DE LA GUÍA.....	5
2. CONCEPTO DE ATENCIÓN SOCIO SANITARIA EN TÉRMINOS DE INTERCAMBIO DE DATOS PERSONALES	6
3. TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES EN LA ATENCIÓN SOCIO SANITARIA.....	7
4. ÁMBITO SUBJETIVO. PERSONAS USUARIAS DE SERVICIOS SOCIALES Y SANITARIOS SUSCEPTIBLES DE INTEROPERABILIDAD O INTERCAMBIO PARA LA ATENCIÓN SOCIO SANITARIA	10
5. TIPOLOGÍA DE DATOS PERSONALES TRATADOS EN LA INTEROPERABILIDAD O INTERCAMBIO PARA LA ATENCIÓN SOCIO SANITARIA CON FINALIDAD ASISTENCIAL	12
ESCENARIO 1. INTERCAMBIO DE DATOS CUANDO UNA PERSONA ES USUARIA DE UN ÚNICO ÁMBITO ASISTENCIAL. LA INTERCOMUNICACIÓN	12
ESCENARIO 2. INTERCAMBIO DE DATOS CUANDO UNA PERSONA ES USUARIA DE AMBOS ÁMBITOS ASISTENCIALES. LA INTEROPERABILIDAD O INTERCAMBIO DE DATOS PERSONALES	16
6. EL CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	18
7. LA URGENCIA VITAL Y EL INTERÉS VITAL.....	21
8. INFORMACIÓN A LAS PERSONAS USUARIAS RESPECTO DEL TRATAMIENTO DE SUS DATOS PERSONALES	23
9. PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA NORMATIVA DE PROTECCIÓN DE DATOS EN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	24
10. CONFIDENCIALIDAD EN EL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN DESDE LA PERSPECTIVA DE LA PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES	30
11. COMPARTICIÓN DE DATOS ENTRE DISTINTOS COLECTIVOS DE PROFESIONALES. PERFILES DE ACCESO A LOS DATOS.....	32
12. COMPENDIO DE RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO ADECUADO DE LOS DATOS PERSONALES EN LA ATENCIÓN SOCIO SANITARIA.....	35
13. RETOS FUTUROS.....	39
14. ANEXOS. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL INTERCAMBIO DE DATOS PERSONALES ENTRE LOS SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN PRIMARIA Y SERVICIOS SOCIALES DE BASE ...	40
ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO EXPLÍCITO PARA EL INTERCAMBIO DE DATOS PERSONALES ENTRE LOS SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN PRIMARIA Y SERVICIOS SOCIALES DE BASE CUANDO LA PERSONA ES USUARIA DE AMBOS ÁMBITOS. LA INTEROPERABILIDAD O INTERCAMBIO SOCIO SANITARIO.....	¡Error! Marcador no definido.
ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO EXPLÍCITO PARA EL INTERCAMBIO DE DATOS PERSONALES ENTRE LOS SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN PRIMARIA Y SERVICIOS	

SOCIALES DE BASE CUANDO LA PERSONA ES ÚNICAMENTE USUARIA DE UNO DE LOS DOS
ÁMBITOS. LA INTERCONSULTA SOCIO SANITARIA;Error! Marcador no definido.

ANEXO 3. COMPROMISO DE COLABORACIÓN PARA EL INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN POR
MEDIOS ELECTRÓNICOS EN EL MARCO DEL PROYECTO PILOTO PARA LA ATENCIÓN
ASISTENCIAL SOCIO SANITARIA COORDINADA.....;Error! Marcador no definido.

1. OBJETIVO DE LA GUÍA

Esta guía tiene por objeto ofrecer las pautas para un adecuado tratamiento de los datos personales requeridos para una adecuada atención sociosanitaria, ayudando a las y los profesionales, y a sus organizaciones de referencia, a conocer las posibilidades y límites del acceso y gestión de datos personales en un marco general y polivalente para los múltiples escenarios en los que se manifiesta actualmente la atención sociosanitaria y como plataforma para una futura evolución en el tratamiento de datos en este contexto.

Para ello se ha partido del análisis de escenarios más representativos en los en los que actualmente existen desarrollos de intercambio de información entre los ámbitos social y sanitario en pequeña escala local o sectorial y se han obtenido consideraciones comunes a partir del análisis de dichos escenarios, desarrollándose una guía práctica del tratamiento de datos en esta situación que pretende ser de transición hacia una futura y más avanzada y práctica interoperabilidad de los datos personales que requiere evolucionar normativamente a través de una norma de referencia que tenga el rango exigido, es decir, rango de ley.

Esta guía no pretende abordar la totalidad de los intercambios de datos en cualquier situación de colaboración sociosanitaria sino situaciones de colaboración para una adecuada asistencia a nivel de atención primaria y de base, de modo que los perfiles destinatarios de la información son profesionales de la salud y de servicios sociales de ese grado de la atención.

A partir de esta guía, y cuando un o una profesional del ámbito de la salud o del ámbito social quiera aplicar a un caso concreto podrá requerir orientaciones acerca de su aplicación práctica en el escenario de que se trate. Es por ello que el manual partirá de una redacción lo suficientemente general para acomodar todos los supuestos de interoperabilidad que posteriormente permita plantear, y ser resueltos, cuestiones concretas para la materialización y operatividad de sus contenidos en cada escenario concreto en base a los principios generales establecidos en dicho manual.

2. CONCEPTO DE ATENCIÓN SOCIO SANITARIA EN TÉRMINOS DE INTERCAMBIO DE DATOS PERSONALES

En el presente epígrafe se analizará qué debe entenderse por atención sociosanitaria desde la perspectiva de la necesidad de compartir información personal de las personas usuarias de los servicios sanitarios y sociales.

El concepto de atención sociosanitaria es definido por el artículo 46 de la Ley Vasca de Servicios sociales como el conjunto de cuidados destinados a las personas que, por causa de graves problemas de salud o limitaciones funcionales y/o de riesgo de exclusión social, necesitan una atención sanitaria y social simultánea ajustada al principio de continuidad de la atención.

Para la Estrategia de Atención Sociosanitaria de Euskadi, 2021-2024 la atención sociosanitaria es la respuesta ofrecida por profesionales sanitarios y sociales para abordar las necesidades que presentan determinados grupos de población. Se sustenta en un modelo de coordinación de aquellos casos que no pueden ser resueltos exclusivamente desde un único ámbito o nivel de atención. la respuesta ofrecida por las y los profesionales sanitarios y sociales para abordar las necesidades que presentan determinados grupos de población o colectivos previamente definidos, de acuerdo con sus necesidades específicas que requieren apoyo tanto en su salud como en su bienestar social para mejorar su calidad de vida y promover su autonomía e integración social, respetando sus derechos.

En términos de protección de datos, y atendiendo a la expresión empleada por la Agencia Española de Protección de Datos, se puede afirmar que la atención sociosanitaria es aquella que viene a coordinar la asistencia sanitaria y social centrándose en colectivos especialmente vulnerables como, entre otros, la tercera edad, enfermos crónicos, personas con alguna discapacidad física, psíquica o sensorial, y en riesgo de exclusión social.

3. TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES EN LA ATENCIÓN SOCIOSANITARIA

Las necesidades ocasionadas por los cambios sociales, demográficos, e incluso epidemiológicos, han generado necesidades a las personas al colocarlas en situaciones de mayor fragilidad requiriendo de un apoyo específico para garantizar su bienestar y calidad de vida, necesidades que están siendo afrontadas por las administraciones públicas para procurar a la ciudadanía una atención integral y pluridisciplinar.

7

Algunos de los escenarios especialmente vulnerables que pueden necesitar atención sociosanitaria son los siguientes:

1. Personas mayores o de avanzada edad: A medida que la persona envejece surgen condicionantes de salud crónicas, discapacidades o limitaciones físicas y mentales que requieren cuidados y atención especializada. La atención sociosanitaria ayuda a mantener la autonomía, a auxiliar en la cobertura de las necesidades personales y a mejorar la calidad de vida de las personas mayores.
2. Personas con discapacidad: Las personas con discapacidad pueden requerir apoyo en diferentes áreas de su vida, como la movilidad, la comunicación, el cuidado personal y el acceso a servicios de salud. La atención sociosanitaria se enfoca en brindarles los recursos y servicios necesarios para que puedan participar plenamente en la sociedad y disfrutar de una vida digna.
3. Personas con enfermedad mental: Las personas que padecen enfermedades mentales de diversa tipología necesitan cuidados y seguimiento continuo para controlar su enfermedad, manejar los síntomas y mejorar su calidad de vida. La atención sociosanitaria proporciona servicios de salud y de apoyo emocional y social para hacer frente a estas condiciones.
4. Personas en situación de dependencia: Aquellas personas que no pueden valerse por sí mismas debido a una discapacidad o enfermedad requieren asistencia y cuidados diarios. La atención

sociosanitaria les brinda apoyo en actividades básicas de la vida diaria, como la alimentación, la higiene y la movilidad.

5. Personas en situación de vulnerabilidad social, exclusión social: Algunas personas pueden encontrarse en situaciones de vulnerabilidad social, como personas sin hogar, migrantes, víctimas de violencia o personas en riesgo de exclusión social. La atención sociosanitaria les proporciona acceso a servicios de salud, vivienda, apoyo psicosocial y otros recursos necesarios para superar su situación y mejorar su bienestar.

8

6. Atención temprana: esta actuación engloba el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil, a sus familias y su entorno, que, desde una perspectiva interdisciplinar sanitaria, educativa y social, tiene por objetivo dar respuesta, lo más pronto posible y con carácter integral, a las necesidades transitorias o permanentes que presentan las y los niños y mejorar sus capacidades y perspectivas de desarrollo. En la respuesta a esas necesidades, intervienen profesionales de los sistemas sanitarios, educativos y sociales con el objetivo de ofrecer una atención integrada y de calidad.

7. Intercomunicación sociosanitaria. Esta actuación se encuentra referida a la comunicación que efectúa un profesional del ámbito sanitario al social, y viceversa, ante la consideración del o de la profesional responsable de que la persona usuaria del servicio requiere de la intervención del otro. Esto es, la interoperabilidad o intercambio se limita a la comunicación de una necesidad asistencial detectada por el o la profesional del servicio público sanitario o social que es comunicada entre sí a través de una intercomunicación, no produciéndose una valoración conjunta del caso ni la elaboración del plan de intervención, gestión o seguimiento conjunto del caso.

En estos contextos el uso de datos personales, y su intercambio en unos límites razonables, es necesario para poder brindar una atención adecuada y personalizada a las personas que requieren de estos servicios, siendo así que, en función de las necesidades requeridas, se necesitará un conjunto más o menos relevante o extenso de información personal que supone

el tratamiento de categorías esenciales de datos por afectar a los aspectos más privados de la persona.

Es por ello importante que el colectivo de profesionales y las organizaciones que brindan atención sociosanitaria cumplan con las normativas de protección de datos personales y establezcan políticas y procedimientos adecuados para garantizar la privacidad y seguridad de la información de las personas atendidas, finalidad a la que se dirige este manual.



Ello requiere no perder de vista un aspecto fundamental para la normativa de protección de datos que es la finalidad a la que el tratamiento de dichos datos se dirige, de modo que sin una finalidad definida y legítima la información personal no puede ser objeto de tratamiento. Esto es, los datos deben ser tratados con una finalidad determinada, explícita y legítima y no pueden tratarse de una manera incompatible con esos fines.

4. ÁMBITO SUBJETIVO. PERSONAS USUARIAS DE SERVICIOS SOCIALES Y SANITARIOS SUSCEPTIBLES DE INTEROPERABILIDAD O INTERCAMBIO PARA LA ATENCIÓN SOCIO SANITARIA

La comunicación entre ambos servicios es fundamental para brindar una atención integral y centrada en la persona que presenta y así es observado por las y los profesionales que desde un ámbito y otro la atienden, necesidades simultáneas de cuidados médicos y asistencia social.

10

Atendiendo a las necesidades de atención sociosanitaria en situaciones usuales u ordinarias puede darse la circunstancia de que una persona usuaria lo sea de ambos sistemas, de salud y sociosanitario o que lo sea únicamente de uno de ellos. En ambos escenarios puede requerirse de un intercambio de datos personales si bien la intensidad es mayor en el estadio en el cual una persona es usuaria de ambos sistemas.

Cuando un o una profesional del ámbito sanitario observa que la persona presenta evidencias de necesidades sociales y la persona no es usuaria de este tipo de servicios, o a la inversa, el o la profesional emite una intercomunicación recibiendo de vuelta una respuesta concreta que se limita a constatar la situación y sin más o mayor intercambio de datos, no produciéndose una atención coordinada del caso por cuanto aún no se ha iniciado ninguna intervención en uno de los dos ámbitos.

Esto es, en una intercomunicación la finalidad de la comunicación no es intercambiar información para lograr una actuación coordinada, ya que en uno de los ámbitos sanitario o social no se está efectuando actuación alguna respecto de una persona, sino generar una comunicación de un servicio a otro a partir de la detección de una necesidad asistencial a la persona en uno de los dos ámbitos de atención, detección basada en la escucha, conocimiento y la observación de la persona por parte del o de la profesional de atención primaria que le atiende identificando el motivo o categoría por la cual procede la intercomunicación o derivación al otro ámbito asistencial.

Será a partir de que la persona esté siendo atendida en ambos sistemas o cuando ya estaba siendo atendida por ellos cuando el intercambio de datos personales será mayor, datos a cuya tipología y alcance se refiere el siguiente epígrafe.

5. TIPOLOGÍA DE DATOS PERSONALES TRATADOS EN LA INTEROPERABILIDAD O INTERCAMBIO PARA LA ATENCIÓN SOCIOSANITARIA CON FINALIDAD ASISTENCIAL

En este epígrafe se analizará la categorización general de información o datos de carácter personal que pueden ser objeto de intercambio, intercomunicación o interoperabilidad en la atención sociosanitaria.

12

Ante la falta de regulación normativa expresa actual para la interoperabilidad o el intercambio de información personal necesaria para la atención sociosanitaria integral a la persona la prudencia, el respeto a la persona y su privacidad así como principios esenciales de la normativa de protección de datos, tales como el principio de minimización y el de responsabilidad en el tratamiento de datos personales, imponen limitar la posibilidad de intercambio a aspectos estrictamente necesarios, proporcionados y no excesivos para la atención a la necesidad asistencial que detecta el o la profesional que atiende asistencialmente a la persona.

A continuación, se expondrán los condicionantes que determinan la tipología de datos personales necesarios en la atención sociosanitaria distinguiendo el escenario en el que la persona sea usuaria de ambos servicios asistenciales, sanitario y social, de aquél en el que la persona es usuaria o tan sólo de uno de ellos.

ESCENARIO 1. INTERCAMBIO DE DATOS CUANDO UNA PERSONA ES USUARIA DE UN ÚNICO ÁMBITO ASISTENCIAL. LA INTERCOMUNICACIÓN

En el ámbito de atención primaria o de servicios de base, particularmente cercano a la persona, las y los profesionales de la salud y de servicios sociales identifican los aspectos sociales y sanitarios que es preciso conocer entre uno u otro ámbito para procurar una asistencia integral a las persona que tiene necesidades simultáneas en los dos ámbitos y para lo cual es necesario trasladar desde el ámbito que los conoce al ámbito en el cual no se está produciendo una asistencia que se considera imprescindible para la atención coherente y adecuada de la persona.

En materia de datos personales ello supone unos límites vinculados a la necesidad, finalidad y proporcionalidad del tratamiento de datos personales con lo que se busca asegurar que el tratamiento de los datos sea justificado, legítimo y proporcional a la finalidad perseguida, evitando cualquier uso indebido o excesivo de la información personal.

En primer lugar, la necesidad se refiere a que el tratamiento de datos personales debe ser necesario para cumplir con un objetivo legítimo y específico. Esto implica que la recopilación, uso y almacenamiento de datos personales deben ser justificados y proporcionales a la finalidad perseguida. Es decir, solo se pueden recopilar los datos que sean estrictamente necesarios para alcanzar el propósito establecido.

En segundo lugar, la finalidad se refiere al motivo por el cual se recopilan y tratan los datos personales. La finalidad debe ser legítima, clara y específica, y debe ser informada al titular de los datos al momento de recopilarlos. Además, el tratamiento de los datos personales debe ser coherente con la finalidad establecida, es decir, no se pueden utilizar los datos para otros fines distintos a los informados inicialmente.

Finalmente, la proporcionalidad se refiere a que el tratamiento de datos personales debe ser equilibrado y proporcionado. Esto implica que la recopilación y uso de datos personales debe ser adecuada y no excesiva en relación con la finalidad perseguida. Además, se deben implementar medidas de seguridad adecuadas para proteger los datos y garantizar su confidencialidad e integridad.

En la práctica, ello significa que la información a aportar y trasladar a la intercomunicación se limitará a los términos que a continuación se exponen y que se expresan en términos generales ya que pueden ser modificados e identificados con mayor precisión o distinto alcance en una futura regulación jurídica:

A. Intercomunicación o comunicación desde el sistema de salud de atención primaria a servicios sociales de base:

- Contenido de la comunicación:
 - o Unidad asistencial, profesional sanitario y municipio de ésta
 - o Datos de identidad del ciudadano o ciudadana
 - o Categorización de la consulta; esto es motivación que reside en la intercomunicación: motivos económicos, jurídicos, de vivienda y convivencia, habilidades sociales, habilidades o circunstancias personales, riesgo social o violencia de género.
- Respuesta desde los servicios sociales de base de destino de la interconsulta al sistema de salud de atención primaria:
 - o Servicio social de base
 - o Coordinador o coordinadora receptora que asignará la consulta al trabajador o trabajadora social
 - o Categorización de la respuesta:
 - Iniciado el proceso de valoración e intervención y, en su caso, derivación a servicio especializado.
 - No se inicia intervención por decisión de la persona.

B. Intercomunicación o comunicación desde servicios sociales de base al sistema de salud de atención primaria:

- Contenido de la comunicación:
 - o Servicio social de base de origen
 - o Trabajador o trabajadora social peticionaria
 - o Datos de identidad del ciudadano o ciudadana
 - o Categorización de la consulta; esto es motivación que reside en la intercomunicación: motivos vinculados a habilidades sociales, habilidades o circunstancias personales, a necesidades sanitarias, a riesgo social o violencia de género.

- Respuesta desde los servicios sociales de base de destino de la interconsulta al sistema de salud de atención primaria:
 - o Servicio social de base
 - o Coordinador o coordinadora receptora que asignará la consulta al trabajador o trabajadora social
 - o Categorización de la respuesta:
 - Iniciado el proceso de valoración e intervención y, en su caso, derivación a servicio especializado.
 - No se inicia intervención por decisión de la persona.

Constituye una aplicación práctica del límite vinculado a los requisitos de necesidad, finalidad y proporcionalidad en el tratamiento de datos personales que no se aporte en la intercomunicación información personal excesiva o que no guarde relación con la categorización de la consulta, lo que implica no anotar o aportar una descripción detallada o exhaustiva de dicha categorización, eliminándose al máximo la posibilidad de introducir un texto libre que, en su caso será un campo voluntario, y no obligatorio, a completar por el o la profesional y no obligatorio con las siguientes características:

- ✓ se limitará a desarrollar mínimamente la categoría que el o la profesional haya marcado en la intercomunicación y a ningún otro aspecto ajeno a dicha categoría,
- ✓ deberá establecerse un número de caracteres máximo que opere como límite al texto libre, y
- ✓ deberá recoger un contenido informativo para las y los profesionales que anuncia que la finalidad de la intercomunicación es la de comunicar una necesidad asistencial que ha sido advertida, y es por ello que no se aportará información personal que no guarde relación con la categorización de la consulta ni se anotará una descripción detallada o exhaustiva de dicha categorización, en aras a respetar el derecho de la persona respecto de su información personal.

ESCENARIO 2. INTERCAMBIO DE DATOS CUANDO UNA PERSONA ES USUARIA DE AMBOS ÁMBITOS ASISTENCIALES. LA INTEROPERABILIDAD O INTERCAMBIO DE DATOS PERSONALES

Debe entenderse que el escenario planteado no supone una comunicación de la historia clínica o, en su caso, de la historia social, sino de la intercomunicación de aspectos esenciales, proporcionados y limitados a la asistencia que es preciso efectuar y sin cuyo conocimiento dicha asistencia sería incompleta e insuficiente.

Esto es, y debe quedar claro porque es un aspecto esencial vinculado a la limitación del tratamiento de datos personales y a la propia regulación de la historia clínica y social, que no se trata de comunicar la totalidad o el conjunto de los documentos relativos a los procesos asistenciales, sanitarios o sociales, de cada persona y ni siquiera de ofrecer la información que cada profesional considere sino de comunicar la información esencial y estrictamente necesaria para lograr una finalidad que es la de procurar una asistencia certera y adecuada en el ámbito respectivo con un conocimiento veraz y actualizado de la situación de la persona. Esto es, la información personal objeto de intercambio requiere de un contexto profesional pero la información a transmitir debe ser la estrictamente esencial para procurar la asistencia integral a la persona.

Razonada la necesidad del intercambio en aras a una adecuada asistencia simultánea, coetánea y coherente a la persona a continuación se analizarán los requisitos y límites para dicho intercambio en garantía de la privacidad de la persona y que requiere establecer un conjunto de indicadores cuya selección se ha considerado proporcionada, no excesiva y adecuada a la atención de necesidades sociales y sanitarias simultáneas.

Así, y con la finalidad 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, en el ámbito de atención primaria, la posibilidad de comunicación abarcaría a la información relativa a los servicios sociales recibidos que puedan tener repercusión en la salud y sean necesarios para garantizar un proceso de atención integral e integrada.

A la inversa, la posibilidad de intercambio de los servicios de salud a los servicios sociales abarcaría 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 o vulnerabilidad que puedan requerir la activación de prestaciones sociales y que necesiten información sanitaria para hacerse efectivas, y también intervenciones y actuaciones para garantizar un proceso de atención integral e integrada.

Es preciso reiterar que estas consideraciones se encuentran vinculadas al estado actual de la situación, permitiendo contener el tratamiento de datos personales que supone el intercambio como plataforma de evolución hacia la regulación de la interoperabilidad en una norma de rango legal que progrese hacia otras bases habilitantes del tratamiento distintas al consentimiento o reduciendo éste a escenarios residuales.

Hasta llegar a este punto se ha analizado el conjunto y grado de datos personales susceptibles de un intercambio legítimo vinculado estrictamente a la necesidad y proporcionalidad vinculada a la finalidad del tratamiento. A partir de aquí se analizará cuál es la base habilitante del tratamiento que supone el intercambio de datos sin la cual no es posible efectuar dicho intercambio.

6. EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Los datos relacionados con la salud son considerados sensibles y por lo tanto están especialmente protegidos por la Ley de Protección de Datos (LOPD) y por el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD), existiendo muy pocas excepciones que permitan el acceso a estas categorías especiales de datos. Por tanto, será el consentimiento informado en este momento actual el elemento indispensable para realizar actuaciones de interoperabilidad o intercambio de datos personales en la atención sociosanitaria.

18

Es por ello que se ha definido y elaborado un consentimiento informado explícito cuyo contenido obra en el *Anexo 1* de la presente guía diferenciando el contenido según se efectúe desde el ámbito sanitario o el social con una redacción que atiende a los requisitos informativos del artículo 14 RGPD, así como a los requisitos de ser expresado de forma clara y comprensible y de forma inequívoca tal y como establece el artículo 7 RGPD. Consentimiento, que en tanto se refiere a un tratamiento de datos que revisten la naturaleza de categorías especiales por definición del artículo 9.1 RGPD requiere de un consentimiento explícito para el tratamiento de dichos datos personales por así exigirlo el artículo 9.2.a) RGPD.

El momento de solicitar el consentimiento de la persona es aquél en el que el o la profesional de la salud (de la medicina y la enfermería) considera generar una intercomunicación o intercomunicación por apreciar una situación de necesidad social, o a la inversa, profesional del ámbito social, tiene que cubrir una necesidad asistencial sanitaria.

La autorización o consentimiento de la persona para esta intercomunicación que supone la comunicación de datos entre distintos servicios, sanitario y social, ha de ser explícito; esto es, recogido de forma clara y precisa, y sin dar lugar a libre interpretación, no debe ser condicionante previo para la prestación de un servicio, tiene que ser definido, esto es, debe quedar claro para qué se necesitan los datos personales y cuál será su tratamiento, identificando a la organización responsable y a quién y para qué se van a ceder los datos. Debiendo, además, conservarse la documentación necesaria para demostrar que la persona consintió en el tratamiento de sus

datos, incluyendo los datos de qué dijo, cuándo y sobre qué se le informó. Y permitiendo una revocación de su consentimiento con la misma facilidad con la que lo otorgó.

El documento relativo al consentimiento informado explícito se alojará en cada sistema de información. A este respecto, la operatividad técnica del proyecto requiere que en la aplicación de cada ámbito de actuación se genere el ámbito que acogerá la información requerida para realizar la intercomunicación recíproca entre los servicios sanitario y social. Y ello sin perjuicio de la necesaria plasmación en el correspondiente convenio administrativo de colaboración de conformidad con lo dispuesto en la Ley 40/2015 de Régimen Jurídico del Sector Público.

19

Además, debe tenerse en cuenta que siendo una característica del consentimiento su revocabilidad, ésta deberá poder materializarse con la misma facilidad con la que la persona lo hubiera otorgado.

Asimismo, es necesario definir quién puede emitir el consentimiento para el tratamiento de sus datos personales. Naturalmente la persona que es la propietaria de su información personal; no obstante, hay situaciones en las que es preciso sustituir esta autorización por la de otra persona.

En términos de tratamiento, de intercambio o comunicación de datos personales ha de tenerse claro de quién procede emitir esa autorización; si la persona mayor de 14 años o su representante legal en caso de ser menor edad o de incapacidad judicialmente declarada e incluso de intervención de terceras personas por motivos de incomprensión del idioma o de falta de comprensión. Debe señalarse a este respecto la LOPDGDD establece que el tratamiento de los datos personales de un menor de edad únicamente podrá fundarse en su propio consentimiento cuando sea mayor de catorce años.

También es preciso definir la eficacia y virtualidad del consentimiento en condiciones excepcionales ya que se encuentran implicadas circunstancias determinantes de la capacidad, como es el caso de personas con problemas de salud mental con dificultades para gestionar la capacidad. A este respecto, y en la actualidad, circunstancias como la expresada deben superarse a través de un consentimiento informado lo más transparente y comprensible posible, en los Anexos de esta guía, que han tenido en cuenta estas circunstancias, y en la que debe participar

el o la profesional de la salud o social para explicar a la persona lo que significa, lo que ello supone y cuál es su finalidad.

Asimismo, deben aplicarse medidas técnicas y organizativas apropiadas al carácter sensible de este tipo de información, a fin de garantizar y verificar periódicamente la confidencialidad, la integridad, la trazabilidad, la disponibilidad y la autenticidad de la información, así como para garantizar el ejercicio de derechos relativos al tratamiento de datos y el deber de informar a las personas interesadas. A tal efecto debe existir una trazabilidad en los accesos que permita un control de estos al sistema de información por los perfiles de usuarios autorizados, de la identidad y categoría profesional de la persona usuaria, la fecha y hora en que tuvo lugar el acceso, la acción realizada, los datos afectados y el motivo del acceso.

Finalmente, no debe confundirse el consentimiento para tratar datos personales necesarios para gestionar el servicio con el consentimiento relativo a un determinado tratamiento. Este aspecto suele ser objeto de confusión. Esto es, una cosa es el consentimiento informado para recibir un determinado tratamiento o servicio por parte de la persona, y otra cosa es el tratamiento de los datos personales requeridos para la prestación del servicio de que se trate.

El consentimiento informado para recibir un tratamiento sanitario o la prestación de un servicio social es el proceso mediante el cual, las y los profesionales proporcionan a la persona información relevante con el objetivo de que pueda decidir por sí misma acerca de actuaciones que pueda afectar a su salud o a su situación social de modo que la persona tenga toda la información necesaria para poder decidir de forma libre, voluntaria y consciente sobre los procedimientos, terapias o servicios a desarrollar para atender su necesidades. Este consentimiento no guarda relación con la normativa de protección de datos sino con la capacidad de la persona o de su representación legal de aceptar un tratamiento terapéutico o un servicio social de acuerdo con sus respectivas normativas reguladoras. Este último aspecto es el que está vinculado a la normativa de protección de datos.

7. LA URGENCIA VITAL Y EL INTERÉS VITAL

7.1. LA URGENCIA VITAL

Hay ocasiones en las que la persona no puede emitir su consentimiento por no estar capacitado para ello, supuestos extraordinarios que pueden integrar la consideración de urgencia o interés vital que requiere conocer datos de salud que maneja el sistema de salud u otros tipos de datos especialmente protegidos que puedan incidir en la situación y que conozcan los servicios sociales.

En estos casos será posible, desde la perspectiva de protección de datos, conocer o acceder a esos datos personales necesarios en los que no es preciso, además de imposible, recabar el consentimiento. Para ello el RGPD contiene una base legal habilitante, que permite, ese tratamiento de datos y es la urgencia vital que se contempla en el artículo 9.2.c) RGPD.

7.2. EL INTERÉS VITAL

Se trata de supuestos excepcionales en los que el tratamiento es necesario para proteger intereses vitales de la persona cuando no esté capacitada, física o jurídicamente, para dar su consentimiento.

Pueden darse supuestos en que el o la profesional que atiende a una persona, principalmente desde el sistema de salud, detecte que no puede asumir autónomamente aspectos básicos con incidencia en su actividad diaria, tales como tomar la medicación, , circunstancias de aseo e higiene personal, ausencia de medios de sustento, necesidades de vivienda, carencia de una red social de apoyo que se evidencia como necesario o cualesquiera otras que detectadas por un sistema sean determinantes para la propia efectividad del servicio.

No hay una definición de interés vital concretada ni por el legislador europeo ni por el estatal pudiendo entender como tal aquel interés que resulte esencial para la vida de la persona

pudiendo referirse a la integridad física o la vida, o distinto a ello siempre que sea vital y afecte a aspectos esenciales de la persona. Por ejemplo, es frecuente ligar el interés vital a otras finalidades de carácter público como fines humanitarios.

Por tanto, es posible amparar la comunicación de datos básicos u ordinarios -por referencia a todos aquellos que no son categorías especiales de datos- en el interés vital de la persona siendo numerosos los escenarios en que esta gestión o intercomunicación de datos se produce entre los servicios de atención primaria y de base.

Si bien, ha de tenerse en cuenta que el tratamiento de datos necesario para la protección de intereses vitales reviste connotaciones excepcionales ya que en la medida en que se requiera el mínimo traslado de datos de salud o de cualesquiera otras categorías especiales de datos personales -aquellos que revelen el origen étnico o racial, las opiniones políticas, convicciones religiosas o filosóficas, afiliación sindical, datos genéticos, datos biométricos dirigidos a identificar de manera unívoca a una persona física, a la vida u orientaciones sexuales, o los referidos datos de salud de una persona física- deberá acudir a la base legal o habilitante del tratamiento que ha sido establecida con carácter preferente y que es la indicada en el artículo 9.2.h) RGPD.

8. INFORMACIÓN A LAS PERSONAS USUARIAS RESPECTO DEL TRATAMIENTO DE SUS DATOS PERSONALES

Sea el consentimiento informado, la urgencia vital, u otra base o título habilitante del tratamiento de datos personales relativo al intercambio de información, la persona debe recibir información al respecto del tratamiento de sus datos personales entre la que se contiene, precisamente, la base o título habilitante del tratamiento.

A tal efecto, y siguiendo el criterio legal debe ofrecerse a la persona contenidos o leyendas informativas en un formato de doble capa de modo que se ofrezca un fragmento informativo breve con lenguaje claro y sencillo que contenga una referencia o remisión a información detallada que la persona pueda consultar y que describe de forma más extensa el tratamiento de sus datos personales. En el escenario que nos ocupa parece más adecuado ofrecer un contenido informativo completo sin detrimento de la sencillez o comprensión.

En casos de incapacitación legal esta información se efectuará a sus representantes legales o, en su caso, con la participación de las personas designadas de forma voluntaria tales como familiares u otras personas autorizadas ante circunstancias de incomprensión del idioma u otras circunstancias no limitativas de la capacidad de la persona.

En cuanto al momento de informar y de obtener el consentimiento, esta actuación debe situarse en el momento incipiente o naciente en el que cada profesional en su ámbito sanitario o social considere la conveniencia y oportunidad de generar la intercomunicación o intercambio salvo razones de urgencia que determinen posponer la información y obtención del consentimiento a un momento posterior.

9. PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA NORMATIVA DE PROTECCIÓN DE DATOS EN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

El Reglamento General de Protección de Datos señala un conjunto de principios que los responsables y encargados del tratamiento deben observar al tratar datos personales.

24

Principio de licitud, transparencia y lealtad.

Consiste en que los datos deben ser tratados de manera lícita, leal y transparente para la persona interesada. El cumplimiento del principio de licitud en el tratamiento de datos personales es fundamental para garantizar la privacidad y los derechos de las personas que reciben atención sociosanitaria, promoviendo una gestión responsable y ética de la información personal en este ámbito.

Vinculado a la atención sociosanitaria exige que el tratamiento de los datos personales de las personas que la reciben atención sociosanitaria se realice de manera legal y legítima, basado en el respeto a la privacidad y los derechos fundamentales de las personas y garantizando la protección de sus datos personales.

Para ello requiere la obtención del consentimiento informado de la persona o la presencia de la urgencia vital que excluye su obtención en el momento previo al tratamiento de sus datos.

Asimismo, requiere que los datos personales se utilicen para la finalidad de prestar el servicio de que se trate y que estos sean proporcionales y no excesivos a los estrictamente necesarios para cumplir con la finalidad establecida, ser almacenados el tiempo necesario y no ser utilizados para otros fines no relacionados sin el consentimiento explícito de la persona.

Principio de finalidad.

Implica, por una parte, la obligación de que los datos sean tratados con una o varias finalidades determinadas, explícitas y legítimas y, por otra, que se prohíbe que los datos recogidos con unos fines determinados, explícitos y legítimos sean tratados posteriormente de una manera incompatible con esos fines.

25

El cumplimiento del principio de finalidad en el tratamiento de datos personales en la atención sociosanitaria es esencial para garantizar la transparencia, la privacidad y la protección de los derechos de las personas, impidiendo el uso indebido o no autorizado de su información personal. Vinculado a la atención sociosanitaria se refiere a que los datos personales recopilados y utilizados en este ámbito deben ser tratados con una finalidad específica y legítima.; esto es, exclusivamente aquellos datos que sean estrictamente necesarios para cumplir con la finalidad establecida y que sean relevantes para la atención sociosanitaria.

Principio de minimización de datos.

Equivale a aplicar medidas técnicas y organizativas para garantizar que sean objeto de tratamiento los datos que únicamente sean precisos para cada uno de los fines específicos del tratamiento reduciendo, la extensión del tratamiento, limitando a lo necesario el plazo de conservación y su accesibilidad.

Este principio busca garantizar la protección de la privacidad y reducir el riesgo de uso indebido o no autorizado de la información personal de modo que, al recopilar y utilizar solo los datos necesarios, se promueve una gestión responsable de los datos, debiendo recopilarse y utilizarse únicamente los datos personales que sean estrictamente necesarios para cumplir con la finalidad establecida. Este principio está relacionado con la protección de la privacidad y busca limitar la cantidad de información personal que se recopila y almacena.

Para ello los datos personales recopilados deben ser adecuados y pertinentes para cumplir con la finalidad establecida solicitándose o generándose únicamente aquellos datos que sean

necesarios y relevantes para la prestación de los servicios de atención sociosanitaria evitándose la recopilación excesiva de datos personales. La circunstancia de incluir datos sensibles, tales como información sobre la salud, origen racial o étnico, creencias religiosas, será legítima en tanto sea estrictamente necesario para la prestación de los servicios sociosanitarios y se cuente con el consentimiento explícito de la persona.

Principio de exactitud.

Obliga a los responsables a disponer de medidas razonables para que los datos se encuentren actualizados, se supriman o modifiquen sin dilación cuando sean inexactos con respecto a los fines para los que se tratan. Su cumplimiento en la atención sociosanitaria es fundamental para garantizar la calidad de la información utilizada en la prestación de servicios y la toma de decisiones relacionadas con la salud y el bienestar de las personas ya que, al contar con datos precisos y actualizados, se promueve una atención sociosanitaria más efectiva y segura.

Ello requiere que los datos personales recopilados, y que van a ser objeto de intercambio, deban ser exactos, adoptándose las medidas necesarias para asegurarse de que la información proporcionada por las personas sea precisa y esté respaldada por pruebas o evidencias adecuadas. Y para ello deben ser actualizados de manera regular y oportuna. Se deben implementar mecanismos para verificar y mantener actualizada la información personal de las personas que reciben atención sociosanitaria. Y corregidos, en caso de que se identifiquen datos personales inexactos o desactualizados, tomando medidas para corregirlos de manera rápida y eficiente y teniendo en cuenta que las personas tienen derecho a solicitar la rectificación de sus datos personales si consideran que son incorrectos.

En este sentido, deben implementarse medidas para garantizar la exactitud de los datos a lo largo del tiempo. Esto implica mantener actualizados los registros y realizar revisiones periódicas para verificar la precisión de la información y eliminar datos obsoletos que ya no sean necesarios para la finalidad establecida deben ser eliminados de manera segura y adecuada, no debiendo conservarse datos personales más allá del tiempo necesario, para evitar la utilización de información desactualizada o innecesaria.

Principio de limitación del plazo de conservación.

La conservación de esos datos debe limitarse en el tiempo al logro de los fines que persigue el tratamiento de modo que una vez que esas finalidades se han alcanzado, los datos deben ser borrados, bloqueados o, en su defecto, anonimizados, es decir, desprovistos de todo elemento que permita identificar a los interesados.

27

En la aplicación práctica de este principio será preciso tener en cuenta qué actividades o finalidades va a seguir la entidad receptora de los datos.

El cumplimiento de este principio es esencial para garantizar la protección de la privacidad y la seguridad de la información personal puesto que al conservar los datos solo durante el tiempo necesario, se evita la retención innecesaria de información y se minimizan los riesgos de conocimiento indebido.

Antes de recopilar los datos personales, se debe determinar el plazo de conservación necesario para cumplir con la finalidad establecida, plazo que puede variar según la naturaleza de los datos y los requisitos legales y reglamentarios aplicables.

Las personas deben ser informadas sobre el plazo de conservación de sus datos personales y los criterios utilizados para determinar dicho plazo. Esto les permite tener conocimiento de cuánto tiempo se conservarán sus datos y cuándo serán eliminados, lo que, a su vez, minimiza el riesgo de uso indebido.

Una vez que haya expirado el plazo de conservación o cuando los datos ya no sean necesarios, se deben eliminar de manera segura y adecuada. Esto implica adoptar medidas técnicas y organizativas para garantizar que los datos no puedan ser recuperados o utilizados de manera indebida.

Principio de seguridad.

Impone a quienes tratan datos el necesario análisis de riesgos orientado a determinar las medidas técnicas y organizativas necesarias para garantizar la integridad, la disponibilidad y la confidencialidad de los datos.

28

Es fundamental para proteger la privacidad y los derechos de las personas, así como para garantizar la confianza en el tratamiento de los datos personales puesto que, al implementar medidas de seguridad adecuadas, se reduce el riesgo de incidentes de seguridad y se promueve una gestión responsable de la información personal en este ámbito.

Vinculado a la sociosanitaria se refiere a la obligación de proteger los datos personales recopilados y utilizados en este ámbito, garantizando su confidencialidad, integridad y disponibilidad. Este principio busca prevenir el acceso no autorizado, la pérdida, alteración o destrucción de los datos personales y garantizar su tratamiento de manera segura.

Para ello se deben implementar medidas técnicas y organizativas adecuadas para proteger los datos personales contra el acceso no autorizado, la divulgación, la pérdida, la alteración o la destrucción. Esto puede incluir el uso de sistemas de encriptación, medidas de control de acceso, políticas de seguridad, capacitación del personal, entre otros.

Los datos personales recopilados en el contexto de la atención sociosanitaria deben tratarse de manera confidencial. Solo deben ser accesibles por personal autorizado y solo utilizados para las multas establecidas.

Asimismo, se deben tomar medidas para garantizar la integridad de los datos personales, evitando su alteración o manipulación no autorizada, lo que implica implementar controles de seguridad para prevenir la modificación no autorizada de los datos.

Finalmente, los datos personales deben estar disponibles cuando sean necesarios para cumplir con la finalidad establecida. Se deben implementar medidas para garantizar que los datos estén

accesibles dentro de los plazos requeridos y que se puedan recuperar en caso de incidentes o fallas. Y se debe realizar una evaluación periódica de las medidas de seguridad implementadas para garantizar su eficacia y realizar mejoras cuando sea necesario. Esto implica estar al tanto de las nuevas amenazas y vulnerabilidades y adaptar las medidas de seguridad en consecuencia.

Principio de responsabilidad activa o responsabilidad demostrada.

Obliga a mantener diligencia debida de manera permanente para proteger y garantizar los derechos y libertades de las personas físicas cuyos datos son tratados en base a un análisis de los riesgos que el tratamiento representa para esos derechos y libertades, de modo que el responsable pueda, tanto garantizar como estar en condiciones de demostrar que el tratamiento se ajusta a las previsiones normativas en protección de datos.

Este principio busca garantizar que las entidades que participan en el intercambio asuman la responsabilidad de proteger los datos personales y respetar los derechos de las personas ya que, al adoptar un enfoque proactivo, se promueve una cultura de privacidad y se minimiza el riesgo de violaciones de seguridad y uso indebido de la información personal.

Vinculado a la atención sociosanitaria se refiere a la obligación de las organizaciones y profesionales de este ámbito de asumir un papel proactivo en la protección de los datos personales. Este principio implica que deben tomar medidas activas para cumplir con las normas de privacidad y protección de datos, garantizando la seguridad y el respeto de los derechos de las personas.

Es preciso designar una persona Delegado o Delegada de Protección de Datos que se encargue de asegurar el cumplimiento de las normas de privacidad y protección de datos en la atención sociosanitaria y es esencial realizar evaluaciones de impacto en la protección de datos para analizar y mitigar los riesgos asociados al tratamiento de datos personales.

Asimismo, es preciso actuar con responsabilidad ante incidentes de seguridad que afecten a los datos personales, las organizaciones y profesionales deben tomar medidas inmediatas para mitigar los efectos y notificar a las autoridades y a las personas afectadas, si es necesario.

10. CONFIDENCIALIDAD EN EL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN DESDE LA PERSPECTIVA DE LA PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES



El secreto profesional es una obligación vinculada a ciertas profesiones que consiste en no desvelar la información que se ha recibido de las personas en el ejercicio de la profesión y se configura como un derecho y también un deber, sin perjuicio de circunstancias excepcionales tales como la necesidad de prevenir consecuencias graves al bien común o el cumplimiento de obligaciones universales relativas al conocimiento de hechos delictivos.

La protección de datos personales supone una garantía legal añadida de confidencialidad que abarca todos aquellos que identifiquen o permitan la identificación de la persona o puedan servir para la confección de su perfil ideológico, racial, sexual, económico, social, de salud o de cualquier otra índole.

Dado que las operaciones de tratamiento de datos personales en la atención sociosanitaria conllevan un acceso a datos sensibles a los que la normativa vigente en protección de datos califica como categorías especiales de datos, las garantías de confidencialidad deben llevarse a máximos para mitigar los riesgos a la privacidad de la persona.

La garantía fundamental es la derivada del propio concepto del colectivo de profesionales sanitarios y de servicios sociales ya que sus funciones deben ser realizadas por profesionales sujetos al secreto profesional, o bajo su responsabilidad y que debe extenderse, mediante la formalización de compromisos escritos de confidencialidad, a personas becarias, estudiantes en prácticas, personal de empresas externas y, en general, cualquier persona con acceso a datos personales de las personas usuarias de los servicios y que debe incluir la prohibición

expresa de difundir, comunicar o revelar a terceras personas cualquier dato personal con un carácter indefinido del compromiso, aun extinguida la relación de servicios del personal.

Ello contempla la prohibición de comentar, compartir, transmitir o revelar información conocida por razón del ejercicio de las tareas con terceras personas ajenas a la intervención incluso a aquellas que formen parte de la organización, pero no de dicha intervención. También supone la restricción a la posibilidad de realizar copias de datos en soportes por iniciativa propia o su reproducción en cualquier soporte, o utilizar aplicaciones informáticas al margen de las decididas por la entidad. Y la asunción de las consecuencias y responsabilidades derivadas del incumplimiento del deber de confidencialidad.

31

Lo mismo deberá ser aplicado cuando personal sin acceso a datos personales, o que no debe tener acceso a ellos, pudiera acceder accidental u ocasionalmente a información personal por alguna circunstancia. Por ejemplo, llevar un registro de sesiones o de intervenciones y actuaciones realizadas en formato papel es inadecuado respecto de los riesgos que pueden acontecer ante la pérdida de un documento que contiene información sensible. Puede optarse por otras fórmulas, como un checking de registro de sesión en el proceso. Sacar ese documento del sistema de información por un mero trámite burocrático que refleje qué actuación se ha efectuado es desproporcionado y arriesgado.

Naturalmente, las entidades responsables de las comunicaciones en uno u otro ámbito deben aplicar las medidas técnicas y organizativas apropiadas al carácter sensible de la información, a 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.

11. COMPARTICIÓN DE DATOS ENTRE DISTINTOS COLECTIVOS DE PROFESIONALES. PERFILES DE ACCESO A LOS DATOS.

Compartir información para una adecuada atención sociosanitaria requiere establecer garantías suficientes sobre los tratamientos de estos datos personales. En ese sentido, debe realizarse un esfuerzo para la creación de perfiles de acceso restrictivos y diferenciados atendiendo a sus necesidades de información para el desarrollo correcto de su labor y documentarse una relación clara de usuarios y sus perfiles con los privilegios de acceso para los datos sociosanitarios con revisión de los mecanismos de concesión de permisos.

32

Esos perfiles deben determinarse considerando las necesidades de información de cada profesional interviniente, desde el diseño de las aplicaciones, aplicando por defecto los privilegios de acceso mínimos necesarios para prestar la atención a la persona y realizando auditorías de los accesos y de los niveles de información accedidos, en lo que constituye la aplicación de un aspecto básico para la normativa de protección de datos que es la privacidad desde el diseño y por defecto.

Asimismo, es recomendable la generación de avisos específicos o alertas, la cual evita dar acceso total a la información, pudiendo ser esta una solución ágil al establecer un flujo de datos dinámico y que permite que la atención y asistencia a la persona destinataria se centre en los datos necesarios y más importantes.

A tal efecto es preciso fijar pautas generales de compartición de datos de obligado cumplimiento para todo el personal e instrumentarse mediante restricciones o reglas implementadas en el sistema de información, incluyendo reglas de trazabilidad y garantizándolo mediante compromisos específicos de confidencialidad. En este sentido, la utilización de

usuarios genéricos compartidos por varias personas para el acceso a los datos personales no debería permitirse, ya que impide la trazabilidad de los accesos, diluyéndose las responsabilidades y aumenta los riesgos relacionados con accesos no autorizados y con incumplimientos del deber de confidencialidad.

Finalmente, es esencial e imprescindible en la atención sociosanitaria el compromiso responsable de autorizar y posibilitar y hacer efectiva la comunicación entre los sistemas de información de los servicios públicos de salud y los servicios sociales, garantizando la seguridad y evitando la improvisación que puede derivarse de la realización de actuaciones individuales de cada profesional sin la autorización de sus organizaciones de referencia.

Al margen de la comunicación entre las plataformas es importante señalar que la comunicación se va a producir de forma efectiva entre los servicios sociales de base (Ayuntamientos y Mancomunidades) y Osakidetza a través de sus unidades de atención primaria (UAP).

En un ámbito como el de la atención sociosanitaria en el que se están dando pasos para la coordinación y analizando casos de uso con la participación de ambos ámbitos de los servicios públicos es factible documentar el compromiso de las organizaciones implicadas con el objetivo de realizar las gestiones oportunas y tomar las decisiones tendentes a garantizar la interconexión de herramientas.

Ello requiere plasmar un compromiso por escrito que involucre a las partes participantes en el proyecto con implicación en dicha operativa y que deberá plasmarse en el correspondiente convenio administrativo de colaboración de conformidad con lo dispuesto en la Ley 40/2015 de Régimen Jurídico del Sector Público. A tal efecto se ha elaborado un borrador de

compromiso que, sin perjuicio de su valoración por las entidades participantes, refleja estas circunstancias y que figura en el **Anexo 3** de esta guía.

12. COMPENDIO DE RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO ADECUADO DE LOS DATOS PERSONALES EN LA ATENCIÓN SOCIOSANITARIA

1. Información a las personas usuarias



Debe informarse a la persona del tratamiento que se va a realizar de sus datos personales, con un lenguaje claro acorde a la capacidad de comprensión de la persona.

2. Base jurídica

En el momento actual la base que habilita el tratamiento relativo a la intercomunicación e intercambio de datos personales es el consentimiento de la persona, sin perjuicio de que en un futuro escenario jurídico se avance hacia otras habilitaciones posibles.

3. Perfiles de acceso

Se debe minimizar la compartición de datos personales entre profesionales a lo estrictamente necesario, sin mermar la atención sociosanitaria.

A tal efecto, se deben elaborar perfiles de acceso que consideren las necesidades de información de cada profesional aplicando por defecto los privilegios de acceso mínimos necesarios para prestar la atención al usuario y establecer la trazabilidad de los accesos.

No se deben utilizar usuarios genéricos, cuya utilización se comparte entre varias personas miembros del personal para el acceso a datos personales ya que ello supone una vulnerabilidad de seguridad.

Se deben auditar los accesos para verificar el acceso por los perfiles previamente autorizados.

4. Compromiso de confidencialidad

Todo el personal empleado que trate datos personales de las personas usuarias debe ser consciente de su compromiso de confidencialidad, este compromiso debe reforzarse todo lo posible mediante documentos informativos relativos a la confidencialidad y al uso adecuado de la información y herramientas corporativas y debe ofrecerse formación al personal empleado en materia de tratamiento de datos personales.

En todos los contratos de encargo de tratamiento, si los hubiere, y que vinculan a prestadoras externas de servicios contratados por un organismo público para la prestación del servicio, debe establecerse como obligatorio la firma del compromiso por parte del personal empleado de las proveedoras, siendo deseable que el modelo de compromiso concreto conste anexo al contrato.

5. Contratos de encargo de tratamiento

El contrato de encargo de tratamiento es un anexo al contrato principal que establece las obligaciones en el tratamiento de datos personales que deben observar las proveedoras de servicios (encargadas de tratamiento) que van a materializar la ejecución del servicio por cuenta de los servicios públicos.

Ese contrato, o clausulado, debe especificar todas las obligaciones que deben ser consideradas y cumplidas durante la contratación por las proveedoras adaptadas al servicio de que se trate siendo una condición esencial del contrato principal así calificada por la normativa de protección de datos.

En los contratos de prestación de servicios que no requieran acceso a datos personales se debe prohibir expresamente el acceso a los mismos e informar al personal empleado de dicha prohibición. Asimismo, deben garantizarse posibles accesos accidentales o fortuitos con un compromiso de confidencialidad.

6. Análisis de riesgos y Evaluaciones de Impacto relativa a la Protección de Datos

Deben analizarse los riesgos del tratamiento de datos personales que genera el intercambio y, en la medida en que se tratan categorías especiales de datos, deben realizarse evaluaciones de impacto por suponer su tratamiento un elevado riesgo para sus derechos y libertades.

Se trata de una herramienta que contribuye a la toma de decisiones y al cumplimiento del principio de responsabilidad proactiva en tanto aporta información tanto a nivel gerencial como para la ciudadanía sobre la efectividad de los programas a los cuales se destina un presupuesto público.

Es una actuación de cumplimiento obligado por imperativo legal del Reglamento Europeo de Protección de Datos y que debe realizarse antes de la puesta en funcionamiento del intercambio dado que este tratamiento de datos por su naturaleza, alcance, contexto o fines entrañen un

alto riesgo para los derechos y libertades de las personas físicas, alto riesgo que, según el propio Reglamento, se verá incrementado cuando los tratamientos impliquen el uso de tecnologías.

7. Compromiso responsable para la intercomunicación de los sistemas de información



En la medida en que es necesaria la comunicación entre los sistemas de información de los servicios públicos de salud y los servicios sociales es adecuada un compromiso para garantizar esa comunicación, su seguridad y evitar la improvisación, y sus consecuencias, que puede derivarse de la realización de actuaciones individuales de cada profesional sin la autorización de sus organizaciones de referencia.

13. RETOS FUTUROS

El desafío pasa por la aprobación de una norma de interoperabilidad como escenario jurídico fundamental para el desarrollo de un intercambio sociosanitario eficiente y efectivo que defina el marco necesario que desarrolle la capacidad de los sistemas de información para intercambiar datos y comunicarse entre sí de manera fluida y segura con una finalidad asistencial en respuesta a las necesidades sociales y de salud de la persona que se manifiestan de forma simultánea.

En la atención sociosanitaria, la interoperabilidad es especialmente relevante debido a la complejidad y diversidad de los servicios y agentes involucrados dado que implica la colaboración entre diferentes profesionales y entidades, siendo, por tanto, es esencial contar con un marco normativo que facilite la interoperabilidad y el intercambio de información entre estos actores.

La futura norma de interoperabilidad debe establecer los estándares y requisitos técnicos necesarios para asegurar la compatibilidad y la integración de los sistemas de información sociosanitaria. Esto permitirá que los datos relevantes de salud y sociales puedan ser compartidos de manera eficiente, evitando duplicidades y mejorando la atención.

Esa esperada norma de interoperabilidad como escenario futuro es un reto importante para el intercambio sociosanitario. Su implementación permitirá mejorar la calidad de la atención sociosanitaria, facilitando la atención centrada en la persona.

En este sentido, la presente guía, basada en el consentimiento informado a la persona usuaria que autorice el tratamiento de sus datos a los efectos de posibilitar el intercambio de la información necesaria para una adecuada atención asistencial sociosanitaria, permite trasladar sus contenidos al futuro escenario operando como una plataforma para la evolución del intercambio sociosanitario basado en el interés público esencial o en la prestación de servicios sociales y sanitarios como base legal o título jurídico habilitante del intercambio de información y que elimine el consentimiento de la persona garantizando su voluntad de recibir la asistencia que no deseara recibir.

14. ANEXOS. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL INTERCAMBIO DE DATOS PERSONALES ENTRE LOS SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN PRIMARIA Y SERVICIOS SOCIALES DE BASE

El Anexo 1 recoge el consentimiento informado explícito para el intercambio de datos personales entre los servicios de salud de atención primaria y servicios sociales de base cuando la persona es usuaria de ambos ámbitos. Esto es, la interoperabilidad o intercambio sociosanitario.

El Anexo 2 recoge el consentimiento informado explícito para el intercambio de datos personales entre los servicios de salud de atención primaria y servicios sociales de base cuando la persona es únicamente usuaria de uno de los dos ámbitos. Esto es, la interconsulta sociosanitaria.

El Anexo 3 recoge el compromiso de las partes participantes en el proyecto dada la implicación en la operativa de cada sistema de información.

Anexo 1. Consentimiento informado explícito para el intercambio de datos personales entre los servicios de salud de atención primaria y servicios sociales de base cuando la persona es usuaria de ambos ámbitos.

D/D^a, con DNI..... he sido informado/a por el/ la profesional que me asiste que la atención de mi situación personal por el servicio que me asiste requiere el conocimiento de circunstancias sociales y de salud para lo cual solicita mi consentimiento al objeto de obtener la información social y de salud necesaria en tanto influyente sobre mis circunstancias. Asimismo, he sido informado que únicamente serán comunicados los datos personales mínimos necesarios para tal finalidad y de que puedo retirar este consentimiento sin que ello afecte a la gestión efectuada con anterioridad.

Según lo anterior, y habiendo leído y entendido la información relativa al tratamiento de mis datos personales, doy mi consentimiento expreso para dicha actuación.

INFORMACIÓN EN PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Quién es el responsable del tratamiento de sus datos personales: OSAKIDETZA/Servicios sociales de base¹

¹ En función de si el intercambio tiene su origen en el servicio de salud de atención primaria o en los servicios sociales de base, y completar datos de cif, domicilio postal y electrónico

Para qué utilizamos sus datos personales: Identificar circunstancias influyentes en las condiciones de salud o circunstancias sociales para solucionar necesidades simultáneas en ambos ámbitos y obtener una óptima prestación de los servicios que asisten a la persona.

Cuáles son sus datos personales requeridos: DNI, apellidos y nombre, teléfono, fecha de nacimiento, domicilio, categorización o motivo de la comunicación, municipio y unidad asistencial, tarjeta sanitaria y respuesta generada con motivo de la interconsulta.

Cuál es la base legal que legitima que tratemos sus datos: consentimiento informado expreso, contemplado en el artículo 9.2.a) del Reglamento (UE) 679/2016 General de Protección de Datos.

Se van a ceder sus datos a otras personas o entidades: no.

Durante cuánto tiempo se conservarán sus datos personales: la información generada en el sistema de intercomunicación una vez obtenida la respuesta será bloqueada a los efectos de atender eventuales responsabilidades relativas a la gestión efectuada y al tratamiento de datos personales, y ello sin perjuicio de la gestión de la información que efectúe el o la profesional solicitante del envío efectuado, acuse y respuesta recibida.

Cuáles son sus derechos relativos al tratamiento de sus datos personales: Puede acceder a sus datos personales y solicitar una copia de los mismos, puede corregir los datos personales proporcionados por usted y limitar el uso de datos que considere inadecuados, puede oponerse al uso de sus datos o restringir su uso y puede retirar el consentimiento que haya ofrecido sin que ello invalide el tratamiento que se haya hecho de sus datos antes de retirarlo. Además puede ejercer los derechos relativos al tratamiento de sus datos ante Osakidetza/servicios sociales de base² y plantear, particularmente en caso de no ser atendida su petición, una reclamación ante la Agencia Vasca de Protección de Datos www.avpd.es

Lugar, fecha y firma.

Datos de identificación de la persona representante legal, en su caso

² En función de si se trata de uno u otro ámbito, completando los datos de dirección postal y/o electrónica para que la persona pueda plantear solicitudes relativas al ejercicio de derechos relativos al tratamiento de sus datos personales.

Anexo 2. Consentimiento informado explícito para el intercambio de datos personales entre los servicios de salud de atención primaria y servicios sociales de base cuando la persona es únicamente usuaria de uno de los dos ámbitos

D/D^a, con DNI..... he sido informado/a por el/ la profesional de la salud que considera que una mejor atención de mi situación personal requiere recursos sociales para lo cual solicita mi consentimiento para efectuar una intercomunicación dirigida a conocer si existe intervención de los servicios sociales y su alcance. Asimismo, he sido informado que únicamente serán comunicados los datos personales mínimos necesarios para tal finalidad y de que puedo retirar este consentimiento sin que ello afecte a la gestión efectuada con anterioridad.

Según lo anterior, doy mi consentimiento expreso para el tratamiento de mis datos personales para la finalidad de la que he sido informado, habiendo leído y entendido la información relativa al tratamiento de mis datos personales.

INFORMACIÓN EN PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Quién es el responsable del tratamiento de sus datos personales: OSAKIDETZA/servicios sociales³

Para qué utilizamos sus datos personales: Comunicar a los servicios sociales la necesidad de su intervención para asistir a la persona y solucionar sus posibles necesidades sociales.

Cuáles son sus datos personales requeridos: DNI, apellidos y nombre, teléfono, fecha de nacimiento, domicilio, categorización o motivo de la comunicación (económico, jurídico, necesidades del hogar, sociosanitario, violencia de género o situación personal) y respuesta generada relativa a si se ha iniciado la intervención de los servicios sociales.

Cuál es la base legal que legitima que tratemos sus datos: consentimiento informado expreso, contemplado en el artículo 9.2.a) del Reglamento (UE) 679/2016 General de Protección de Datos.

Se van a ceder sus datos a otras personas o entidades: no.

Durante cuánto tiempo se conservarán sus datos personales: la información generada en el sistema de interconsulta una vez obtenida la respuesta será bloqueada a los efectos de atender eventuales responsabilidades relativas a la gestión efectuada y al tratamiento de datos personales, y ello sin perjuicio de la gestión de la información que efectúe el o la profesional solicitante del envío efectuado, acuse y respuesta recibida.

Cuáles son sus derechos relativos al tratamiento de sus datos personales: Puede acceder a sus datos personales y solicitar una copia de los mismos, puede corregir los datos personales proporcionados por usted y limitar el uso de datos que considere inadecuados, puede oponerse al uso de sus datos o restringir su uso y puede retirar el consentimiento que haya ofrecido sin que ello invalide el tratamiento que se haya hecho de sus datos antes de retirarlo. Además puede ejercer los derechos relativos al tratamiento de sus datos ante Osakidetza/servicios sociales⁴ y plantear, particularmente en caso de no ser atendida su petición, una reclamación ante la Agencia Vasca de Protección de Datos www.avpd.es

Lugar, fecha y firma

Datos de identificación de la persona representante legal, en su caso

³ En función de si la intercomunicación tiene su origen en el servicio de salud de atención primaria o en los servicios sociales de base, y completar datos de cif, domicilio postal y electrónico

⁴ En función de si se trata de uno u otro ámbito, completando los datos de dirección postal y/o electrónica para que la persona pueda plantear solicitudes relativas al ejercicio de derechos relativos al tratamiento de sus datos personales.

COMPROMISO DE COLABORACIÓN PARA EL INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN POR MEDIOS ELECTRÓNICOS EN EL MARCO DEL PROYECTO PILOTO PARA LA ATENCIÓN ASISTENCIAL SOCIO SANITARIA COORDINADA

En....., a de ... de 202..

REUNIDOS

(COMPLETAR CON LAS ENTIDADES PARTICIPANTES EN EL PROYECTO PILOTO).

EXPONEN

I.- Que el desarrollo del proyecto piloto de interconsulta entre servicios sociales y UGI GERNIKA de la estrategia de interoperabilidad sociosanitaria del Gobierno Vasco requiere determinados aspectos funcionales esenciales en el proceso de su diseño y evaluación que se centra en evaluar los aspectos metodológicos y procedimentales de una investigación posterior de mayor escala.

II.- Que entre dichos requerimientos funcionales se encuentra la conexión de los sistemas de información implicados, concretamente, OSABIDE en la parte de salud y GIZARTE proporcionadas, respectivamente, por Osakidetza y por la Dirección de Servicios Sociales, sin perjuicio de otros requisitos de colaboración que pudiera demandar el proyecto piloto como es el caso de la comunicación entre los servicios sociales y Osakidetza utilizando las plataformas mencionadas.

III.- Que el objetivo de esta comunicación entre ambos sistemas de información es la cobertura de las necesidades asistenciales de la persona para lo cual es necesario trasladar la información personal esencial, mínima y necesaria para generar la interconsulta recíproca entre las y los profesionales de la salud y de los servicios sociales y obtener un resultado asistencial satisfactorio para las personas.

IV.- Que la comunicación entre ambos sistemas de información se basa en el consentimiento expreso de la persona previamente obtenido e informado de forma clara, sencilla y transparente.

V.- Que el alcance del proyecto se limita a comunicar la necesidad asistencial detectada por las y los profesionales de uno u otro ámbito y a obtener respuesta acerca del inicio de la intervención, no extendiéndose a la coordinación o valoración conjunta de la atención asistencial ni a la elaboración del plan de intervención o seguimiento de cada caso concreto y personal.

Por todo ello, las partes firmantes suscriben el presente compromiso con arreglo a las siguientes:

DISPOSICIONES

PRIMERA. OBJETO Y FINALIDAD

El presente compromiso tiene por objeto manifestar la voluntad de las partes firmantes de contribuir y facilitar la interconexión de los sistemas de información para la comunicación de datos personales esenciales, mínimos e imprescindibles para que las y los profesionales de los servicios sanitarios y sociales públicos que detectan una necesidad asistencial en la persona y ello en aras a evaluar el rendimiento, utilidad y productividad de este proyecto de interoperabilidad en el sistema asistencial de protección social y sanitario.

SEGUNDA. INTERCAMBIO DE DATOS PERSONALES

En cada una de las aplicaciones correspondientes a los ámbitos de actuación, de la salud y de servicios sociales, se generará un nodo que contendrá la información requerida para la interconsulta recíproca y la comunicación de la respuesta relativa al inicio de la intervención.

Dicha información será la mínima imprescindible y necesaria para comunicar desde un ámbito a otro la consideración profesional de necesidad asistencial y se basa en el consentimiento para dicha derivación sin el cual la interconsulta no puede producirse.

A estos efectos, los datos personales que conformen dicho nodo y que se recaben de la persona se limitarán a los mínimos imprescindibles y necesarios para efectuar la interconsulta y no supondrá ninguna injerencia en la actuación que a uno u otro ámbito competen.

La interconsulta y su respuesta deberán efectuarse por profesionales previamente autorizados por la entidad proveedora de la información, asegurando las condiciones de seguridad y confidencialidad de sus respectivas plataformas o aplicaciones.

TERCERA. BASE LEGAL HABILITANTE DEL INTERCAMBIO DE DATOS PERSONALES

El acceso a la información mínima y necesaria contenida en la interconsulta o derivación deberá contar con el consentimiento libre, informado, e inequívoco de las personas usuarias de uno u otro servicio, social o sanitario, debiendo garantizarse que la retirada o revocación de dicho consentimiento sea tan fácil y operativa como su entrega.

El consentimiento se recogerá una única vez y se custodiará en la propia plataforma o ecosistema y deberá ser expreso y específico para el intercambio en los términos que se establezcan para recabar dicho consentimiento, pudiendo ejercer los derechos relativos a la protección de sus datos en cualquier momento y siendo responsable del tratamiento cada entidad participante respecto del uso que efectúe de sus datos.

Cada aplicación o plataforma, y la organización de la que dicha plataforma dependa, será encargada del tratamiento de datos personales que almacene durante el período de implantación a efectos del proyecto piloto.

CUARTA. – VIGENCIA DEL COMPROMISO

El presente compromiso se mantendrá durante el período de duración del proyecto piloto sin perjuicio de que su resultado y futura implementación definitiva del sistema deberá plasmarse en el correspondiente convenio administrativo de colaboración de conformidad con lo dispuesto en la Ley 40/2015 de Régimen Jurídico del Sector Público.

IDENTIFICACIÓN DE ENTIDADES, REPRESENTANTES Y FIRMAS

En....., a de de 202...