

Salud digital más allá de la asistencia: Espacio Europeo de Datos de Salud y sus desafíos

Inés Monteagudo Tejedor

Actualidad Administrativa, Nº 9, Sección Administración del siglo XXI, Septiembre 2026

LA LEY 7258/2026

[Salud digital más allá de la asistencia Espacio Europeo de Datos de Salud y sus desafíos](#)

[1. Introducción](#)

[2. Una salud más digital en la Unión Europea](#)

[3. Las finalidades alternativas de los datos de salud](#)

[4. La adaptación española al REEDS: Ley de Salud Digital](#)

[5. Última reflexión](#)

[6. Referencias](#)

[6.1. Bibliografía](#)

[6.2. Normativa](#)

Resumen

Europa se encuentra ante un reto: digitalizar la salud para una mejor atención e investigación. Un proceso que precisa de infraestructura suficiente sin que los derechos y libertades pierdan valor. En este artículo se hablará del [Reglamento del Espacio Europeo de Datos de salud](#), abordando, entre otros temas, el contexto tecnológico que atraviesa Europa. De esta manera, se ofrecerá una visión del uso asistencial (uso primario) y del centrado en la innovación (uso secundario).

Palabras clave

Salud digital, derechos, libertades, [Reglamento del Espacio Europeo de Datos de salud](#).

1. Introducción

El poder económico actual descansa en el dato, su análisis y posterior aplicación de resultados. De hecho, se generan grandes volúmenes que pueden quedar a disposición de administraciones públicas y empresas (Ríos Insua, 2022). La Comisión Europea es consciente de sus potenciales ventajas en diversos sectores productivos (Comisión Europea, 2020).

Recientemente, la Comisión continúa avanzando en favor del dato para fomentar la implementación de la inteligencia artificial soberana (Comisión Europea, 2025). Una estructura que combina tecnología informática (factorías de IA) (Comisión Europea, 2026) y centros donde se desarrollarán herramientas de IA para usuarios finales (laboratorios de datos) (Mazón López, 2026). Sin embargo, no son las únicas entidades a tener en cuenta en la búsqueda de herramientas propias de tecnología disruptiva. La piedra angular son los espacios europeos de datos, diseñados para el intercambio seguro en el seno de la UE (Ministerio para la transformación digital y la función pública, 2024).

Actualmente, encontramos diversas iniciativas de distribución de datos en una gran variedad de ámbitos. Desde la agricultura hasta la energía, incluyendo la salud con información genética (GDI) y del cáncer (EUCAIM) (Comisión Europea, 2025). La UE quiere completar este ecosistema con el [Reglamento del Espacio Europeo de Datos de Salud](#), exponiéndose en este artículo los principales puntos de actuación y el impacto en España.

2. Una salud más digital en la Unión Europea

La salud en España cuenta con la implantación completa de instrumentos como la historia clínica electrónica y receta electrónica. Progresivamente, las CCAA han alcanzado la plena interoperabilidad con el Sistema Nacional de Salud (Añel Rodríguez, García Alfaro, Bravo Toledo, & Caballeira Rodríguez, 2021). En el día a día de los agentes implicados (pacientes, personal sanitario y de farmacia) este proceso se observa desde una doble óptica legal y tecnológica.

Desde una aplicación móvil, los ciudadanos pueden realizar diversas gestiones: solicitar una cita, consultar el historial médico o el seguimiento correcto de la pauta de medicación. Al llegar a consulta, la información se estratifica según roles como se extrae del [artículo 16 de la Ley 41/2002](#) de autonomía del paciente. El personal sanitario accede en el ejercicio de sus funciones a la historia clínica del paciente mientras que el administrativo dispone de menor cantidad de información ([arts. 16.1 y 4 Ley 41/2002](#)).

Tras la consulta, es habitual la prescripción de medicamentos cuya adquisición se lleva a cabo en farmacias. Los farmacéuticos tienen condicionado su acceso a la introducción del código de la tarjeta sanitaria, pudiendo acceder exclusivamente desde su establecimiento ([arts. 9.2 y 3 Real Decreto 1718/2010](#) sobre receta médica y órdenes de dispensación).

Sería reduccionista cesar el análisis de la salud digital sin analizar la situación en la Unión Europea. Un examen crucial ante la incesante movilidad de personas por motivos de diversa índole, siendo inadecuado privarles de asistencia médica (Marco Atienza, 2024).



En un primer momento, se instauró la posibilidad de recibir atención sanitaria en otros estados de la UE mediante los Reglamentos de Coordinación de Seguridad Social n.º 883/04 y n.º 978/09. Seguidamente, se formuló la [Directiva 2011/24/UE](#) que buscaba igualar la asistencia sanitaria transfronteriza (considerando 10 [Directiva 2011/24/UE](#)) (Marco Atienza, 2024).

Tanto si acudimos al médico en nuestro país como en otro estado de la Unión, es preciso tratar datos personales sin sacrificar la protección de los mismos ([art. 8 CDFUE](#), considerando 25 [Directiva 2011/24/UE](#)). En consecuencia, el artículo 14 de la Directiva enunciaba la compartición de datos de salud a fin de brindar los cuidados óptimos. Ahora bien, esta conexión no prosperó al ser optativa y precisar un instrumento de trasposición (Marco Atienza, 2024).

Ante esta situación, se redacta el [Reglamento \(UE\) 2025/327 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 11 de febrero de 2025, relativo al Espacio Europeo de Datos de Salud](#), y por el que se modifican la [Directiva 2011/24/UE](#) y el [Reglamento \(UE\) 2024/2847](#) (en adelante Reglamento de Espacio Europeo de Datos de Salud o REEDS) con la misión de alinear el funcionamiento del Espacio de Datos con la normativa de protección de datos (Marco Atienza, 2024).

El principal destino de esta información es el asistencial, denominado en el Reglamento como uso primario ([art. 2.2.d REEDS](#)). Dentro de esta finalidad, se concretan los derechos ARSOPOL en sede sanitaria ([art. 3, 6 y 7 REEDS](#)). Asimismo, se establece la facultad de añadir datos por parte del paciente ([art. 5 REEDS](#)) o de abandonar este uso ([art. 10 REEDS](#)). Por otra parte, los facultativos europeos deben contar con los mismos datos, véase historias clínicas o informes de alta ([art. 14.1 a y 14.1 f REEDS](#)) (Marco Atienza, 2024).

Este intercambio precisa de medios electrónicos compatibles en el seno de la UE, siendo también respetuosas con la protección de datos (considerando 46 y Capítulo III REEDS). Adicionalmente, la gobernanza recae sobre las autoridades de salud digital ([art. 19 REEDS](#)) y la plataforma *MyHealth@EU* encargada de la interconexión ([art. 23 REEDS](#)) (Marco Atienza, 2024).

El Reglamento de Espacio de Datos de salud entró en vigor en marzo de 2025; los actos de ejecución de la Comisión tienen como fecha límite marzo de 2027. Igualmente, la construcción del uso primario se realizará en fases desde marzo de 2029 hasta marzo de 2031 ([art. 105 REEDS](#)). En marzo de 2029 los estados compartirán en formato electrónico documentos como el historial médico o la receta electrónica. Informes de diagnóstico por imagen o de alto se postergan hasta marzo de 2031.

Si bien esta utilización hospitalaria supone un desafío, la UE no se va a detener. Es más, pretende extraer los datos hacia otros agentes como se detalla en el epígrafe siguiente.

3. Las finalidades alternativas de los datos de salud

La consulta de datos de salud resulta beneficiosa en ámbitos distintos a la anamnesis y la historia clínica. El estado actual de la técnica permite utilizar la información para diversos fines como la mejora asistencial, el diseño de políticas públicas o la investigación. Todos estos procesos se agrupan dentro del uso secundario ([art. 2.2.e REEDS](#)).

Análogo a la atención sanitaria transfronteriza, se encuentra el precedente de las redes europeas del conocimiento ([art. 12 Directiva 2011/24](#)). Estas perseguían la explotación de herramientas tecnológicas, la optimización de recursos y la dotación de medios en caso de carencia ([art. 12.2 a, d y h Directiva 2011/24](#)). Igualmente, se enfatizaba en la fluidez del intercambio sobre enfermedades raras incluso sin desplazamiento ([art. 12.2 f Directiva 2011/24](#)) (Marco Atienza, 2024).

Sin olvidar estas dolencias, el artículo 53 REEDS amplía las finalidades a las emergencias sanitarias ([art. 53.1 a REEDS](#)) y el desarrollo de IA y algoritmos asistenciales ([art. 53.1.e. ii\) REEDS](#)). Estas aplicaciones se nutrirán de fuentes como los datos genéticos y sociales, complementándose así los extraídos de la historia clínica electrónica ([art. 51.1 a, b y f REEDS](#)). Ante la sensibilidad de la materia, es preceptivo equilibrar la potencia tecnológica y el respeto por los derechos de las personas (Marco Atienza, 2024).

El colectivo principal son los pacientes, debiendo respetar la doble aplicación de las excepciones del [artículo 9.2 RGPD](#) y las bases de legitimación del [artículo 6 RGPD](#). Una vez se aplique el REEDS, se recurrirá al interés público o a la prevención ([art. 9.2 g, h, i y j RGPD](#)) junto a la base correspondiente ([art. 6.1 a, c, e y f RGPD](#)) (Luquin Bergareche, 2025).

Igualmente, se defiende la dignidad personal al prohibir una explotación nociva de los datos de salud. Aunque sea técnicamente posible, no podrán utilizarse en discriminación por enfermedad o en el desarrollo de sustancias perniciosas ([art. 54.2 a, b y c REEDS](#)) (Luquin Bergareche, 2025).

Otra salvaguarda es el uso de datos de salud electrónicos no personales, tanto por ser anonimizados como nunca individualizados ([art. 12.2.b REEDS](#)). Pese a ello, de manera similar al uso primario, podrá solicitarse la salida del uso secundario ([art. 71 REEDS](#)). Además de la ciudadanía, el uso secundario constará de tres elementos: organismos de acceso, usuarios y tenedores de datos de salud ([art. 55, 61 y 60 REEDS](#)) (Luquin Bergareche, 2025).

Los organismos de acceso serán entidades públicas de cada estado miembro ([art. 56 REEDS](#)), cuya misión es canalizar la comunicación entre entidades. De esta manera, el organismo de acceso examinará las solicitudes de usuarios y obtiene los datos de los tenedores ([art. 73.1 a REEDS](#)). Estas atenderán las solicitudes internas y externas, trasladando estas

últimas a través de la plataforma DatosSalud@EU a sus homólogos europeos (art. 55.1 a, i, 68.3 y 73 REEDS) (Luquin Bergareche, 2025).

El plazo general de resolución será de 3 meses desde la recepción de la solicitud, prorrogándose por otros 3 meses en casos complejos (art. 68 REEDS). Aparte del régimen general, los estados voluntariamente podrán instaurar un procedimiento abreviado de dos meses reservado ampliable en uno más. Este se reservará al sector público y a la concurrencia de alguna de las tres primeras causas del artículo 53 REEDS (Luquin Bergareche, 2025).

Adicionalmente, estos organismos ejercerán labores de vigilancia sobre usuarios y tenedores. Les podrá solicitar información sobre su grado de cumplimiento, imponiendo multas atendiendo a las circunstancias del hecho tales como gravedad o reincidencia (art. 63 y 64 REEDS) (Luquin Bergareche, 2025).

Por otra parte, los usuarios pertenecerán tanto al ámbito público como al privado (art. 2.2 u REEDS), accediendo a datos nacionales y europeos según la solicitud. Dicha solicitud se realizará en formato electrónico, indicando la finalidad, justificación, la posesión de credenciales académicas suficientes y las medidas de seguridad (art. 68 REEDS). Tras la obtención del permiso, contarán con un uso de diez años, ampliable en otros diez si se solicita un mes antes del final (art. 68 REEDS) (Luquin Bergareche, 2025).



Los usuarios estarán autorizados a actuar según la resolución del organismo de acceso. No será válida la transgresión del permiso ni la realización de fines prohibidos. Del mismo modo, se impedirá quebrantar las medidas de pseudonimización o compartir los datos con personas no autorizadas. Es más, la utilización de los datos se circunscribirá exclusivamente a entornos de tratamiento seguro de datos (art. 73 REEDS) (Luquin Bergareche, 2025).

Pese a ello, se encuentran diferencias con las finalidades que puede invocar cada usuario. El sector público se le concederá cualquiera de los fines legítimos del artículo 53, mientras que circunstancias como las emergencias sanitarias están vedadas al privado (art. 53.2 REEDS) (Luquin Bergareche, 2025).

Los usuarios también cuentan con el cauce de las peticiones de datos de salud (art. 69 REEDS). En este procedimiento, la información se encontrará anonimizada en todo momento, resolviéndose en igual plazo que las solicitudes (Luquin Bergareche, 2025).

Por otra parte, la participación podrá sujetarse al pago de una tasa en cuantía total o parcial del procedimiento. Dicha cantidad no podrá suponer una barrera a la entrada, implantándose también reducciones (art. 62 REEDS) (Luquin Bergareche, 2025).

Los organismos de acceso y los usuarios carecerían de utilidad sin los tenedores. Estos poseen datos de salud porque los necesitan para realizar funciones como atención sanitaria, gestión de seguros o investigación sobre productos sanitarios (art. 2.2.t REEDS). En consecuencia, los tenedores serán responsables de la entrega de los datos al organismo de acceso atendiendo a la petición autorizada (art. 51,60 y 73 REEDS), disponiendo de un plazo de 3 meses, prorrogables por otros 3 (art. 60.2 REEDS) (Luquin Bergareche, 2025).

De cara a simplificar las comunicaciones entre los agentes, la Comisión Europea confeccionará documentos estandarizados para las etapas de solicitud, petición y permiso de datos (art. 70 REEDS) (Luquin Bergareche, 2025).

El funcionamiento de este espacio está sujeto a obligaciones de transparencia para los organismos de acceso y usuarios. Los primeros rendirán cuentas sobre sus actividades ante el público, Comisión y Consejo del REEDS (art. 57 y 58 REEDS). Los usuarios, por consiguiente, deben publicar los hallazgos vinculados al uso secundario en un plazo de 18 meses tras el cese del tratamiento o la recepción de datos anonimizados (art. 61 REEDS) (Luquin Bergareche, 2025).

La plena puesta en marcha del uso secundario está prevista en las mismas fechas que el primario; los meses de marzo de 2029 y 2031. Análogamente al uso primario, en 2029 estará disponible la historia clínica y los datos socioeconómicos, en 2031. Las entidades de terceros estados podrán participar en la plataforma DatosSalud@EU a partir de 2035 (art. 105 REEDS).

Aunque se explican por separado, los destinos de los datos de salud son interdependientes. De hecho, se pretende aprender de la pandemia COVID-19 apostando a la vez por la soberanía digital europea. Siguiendo esta premisa, el siguiente apartado se centrará en la adaptación española al REEDS.

4. La adaptación española al REEDS: Ley de Salud Digital

En apartados anteriores, se han mostrado ejemplos del estado de la digitalización de la salud en España. Parte de la relación con el sector sanitario ya es digital; aun así, resulta insuficiente ante la aplicación del REEDS. Europa pretende avanzar hasta construir un entorno de compartición de datos de salud para finalidades legítimas, sin cercenar los derechos de la ciudadanía (Murillo Ballell, 2025).

A pesar de no estar plenamente operativa, la salud digital ya había centrado el debate. En un primer momento, cundía el escepticismo y el rechazo a esta forma de atención, pero repentinamente la pandemia COVID-19 cambió el paradigma. Huelga decir que durante la alerta sanitaria la atención en línea se erigió como el medio prevalente (Murillo Ballell, 2025).

Vista la eficacia, empezó a aparecer la salud digital en textos como la Estrategia Nacional de Salud Digital y en el apartado XXIII de la Declaración de Derechos Digitales. Actualmente, España está dotando de carácter normativo a este proceso implementando el REEDS. Durante los meses de septiembre y octubre se realizó la Consulta Pública del Anteproyecto de

Ley de Salud Digital. Un texto que pese a encarnar uno de los principios rectores de la [Constitución Española](#) (art. 43 CE) deberá respetar la concurrencia de competencias normativas autonómicas (Murillo Ballell, 2025).

En este período de transición, España ha ido alcanzando hitos en la operatividad del uso secundario. De hecho, el Espacio Nacional de Datos de Salud (en adelante, ENDS) se encuentra accesible desde Internet (Gobierno de España, 2026).

La información muestra ejemplos de utilización de datos de salud (EPOC, antibióticos, salud exterior e ingreso en UCI). El campo que parece más adelantado es el centrado en la salud pulmonar. Un investigador que esté interesado en este ámbito comprobará que la fuente proviene del Sistema Nacional de Salud. Desde el mismo lugar, complementará los resultados médicos con registros atmosféricos y de calidad del aire (Gobierno de España, 2026). Tras recopilar aquello que necesite, podrá iniciar el desarrollo de productos o sistemas de IA para esta dolencia.

Los ciudadanos pueden consultar también la política de protección de datos. Esta enfatiza en que la construcción del Espacio Europeo de Datos de Salud respeta el RGPD y la [Disposición adicional décimoséptima de la LOPDGGD](#). Es más, se apoya en los principios del [artículo 5 RGPD](#) al indicar la limitación de datos y finalidades de tratamiento. La seguridad de los datos se basará en el contenido del Esquema Nacional de Seguridad, aplicándose medidas ya descritas anteriormente como la anonimización y los entornos seguros ([art. 32 RGPD](#), art. 73 REEDS) (Gobierno de España, 2026).

Además, se explica la facultad de ejercer el derecho de exclusión junto al contacto con el delegado de protección de datos. Esta transparencia reduce los temores sociales sobre el uso de datos de salud, detallando las medidas de seguridad y de cumplimiento normativo del ENDS (Gobierno de España, 2026).

Este contenido web lleva a concluir que el ENDS realizará labores de organismo de acceso descritas en los artículos 57 y siguientes del REEDS. El ejercicio efectivo de sus competencias precisa de recursos suficientes (art. 55.2 a REEDS), en el caso español hay diversos participantes: Ministerio de Sanidad, Ministerio de Transformación Digital, las Comunidades Autónomas y los centros públicos de investigación (Gobierno de España, 2026). A la espera de la actuación de las CCAA, se detallará la organización interna del ENDS.

En consecuencia, el ENDS publica el acuerdo firmado entre los ministerios junto a la adhesión del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, 2025). Sin ánimo de restar importancia a los otros agentes, el acuerdo interministerial es la piedra angular de este espacio. Dentro de este, el Ministerio de Salud se erige como responsable del tratamiento mientras que el Ministerio de Transformación Digital ejerce como encargado ([art. 28 RGPD](#)). En la práctica, recaerán las obligaciones sobre la Secretaría General de Salud Digital, Información e Innovación del Sistema Nacional de salud y la Secretaría de Estado de Digitalización e Inteligencia Artificial respectivamente (Ministerio de Sanidad; Ministerio de Transformación Digital y Función Pública, 2025).

A modo de cierre, el factor humano se concreta a través de la Oferta de Empleo Público, publicada el pasado mes de mayo (Ministerio de Transformación Digital y Función Pública, 2026). A pesar de no relacionarse directamente con la materia, la citada oferta contiene plazas para perfiles tecnológicos, legales e investigadores que dotarán de sentido al ENDS.

5. Última reflexión

La concepción de prestación de servicios de salud en el seno de la UE obliga a su digitalización. Un proceso que debe culminar con la compatibilidad plena de sistemas, sin que las barreras técnicas e idiomáticas sean un freno.

La innovación en salud precisa de fiabilidad por lo que necesita datos veraces. Su obtención no puede conculcar los derechos de las personas, fomentándose el uso responsable y seguro. Con este objetivo nace el ambicioso objetivo de instaurar el Espacio Europeo de Datos de Salud.

España tendrá que liderar una doble interoperabilidad interna con las Comunidades Autónomas y externa con la UE. Actualmente parece avanzar hacia el pleno funcionamiento con una página web sobre el ENDS y los posibles medios humanos.

En consecuencia, el futuro mostrará la eficacia real de este espacio.

6. Referencias

6.1. Bibliografía

Añel Rodríguez, R. M., García Alfaro, I., Bravo Toledo, R. & Caballeira Rodríguez, J. D. (18 de octubre de 2021). Historia clínica y receta electrónica: riesgos y beneficios detectados desde su implantación. Diseño, despliegue y usos seguros. Atención primaria: Publicación oficial de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria, (53). Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656721002547>

Comisión Europea. (2020). COMUNICACIÓN DE LA COMISIÓN AL PARLAMENTO EUROPEO, AL CONSEJO, AL COMITÉ ECONÓMICO Y SOCIAL EUROPEO Y AL COMITÉ DE LAS REGIONES; Una Estrategia Europea de Datos. Bruselas. Obtenido de <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/HTML/?uri=CELEX:52020DC0066>

Comisión Europea. (2025). COMUNICACIÓN DE LA COMISIÓN AL PARLAMENTO EUROPEO Y AL CONSEJO ESTRATEGIA PARA UNA UNIÓN DE DATOS DESBLOQUEAR DATOS PARA LA IA. Bruselas. Obtenido de <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/HTML/?uri=CELEX:52025DC0835>

Comisión Europea. (19 de noviembre de 2025). Espacios comunes europeos de datos. Obtenido de Comisión Europea: <https://digital-strategy.ec.europa.eu/es/policies/data-spaces>

Comisión Europea. (30 de abril de 2026). Fábricas de AI. Obtenido de Sitio Web de la Comisión Europea: <https://digital-strategy.ec.europa.eu/es/policies/ai-factories>

Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. (2025). Acuerdo de participación en el ENDS. Obtenido de <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/consejoInterterri/docs/1705.pdf>

Gobierno de España. (2026). Espacio Nacional de Datos de Salud. Obtenido de <https://ends.gob.es/>

Gobierno de España. (2026). Identificación de factores de riesgo en la EPOC. Obtenido de Espacio Nacional de Datos de Salud: <https://ends.gob.es/casos-uso/caso-de-uso-EPOC>

Gobierno de España. (2026). Preguntas más frecuentes. Obtenido de Espacio Nacional de Datos de Salud: <https://ends.gob.es/faq#accordion-3d37d8bf13-item-42e3b6b21c>

Gobierno de España. (2026). Protección de Datos en el ENDS. Obtenido de Espacio Nacional de Datos de Salud: <https://ends.gob.es/explora-el-ends/proteccion-datos-ENDS>

Luquin Bergareche, R. (2025). REUTILIZACIÓN O USO SECUNDARIO DE LOS DATOS PERSONALES DE SALUD. En M. Á. Eguskiza Balmaseda, R. Luquin Bergareche, M. Jorqui Azofra & J. Vidán Peña, RÉGIMEN JURÍDICO DE PROTECCIÓN DE DATOS DE SALUD EN EL ESPACIO EUROPEO DE DATOS DE SALUD (EEDS) (1.ª ed.). COLEX. Obtenido de <https://www.colexopenaccess.com/libros/regimen-juridico-proteccion-datos-salud-espacio-europeo-datos-salud-eeds-8046>

Marco Atienza, C. M. (2024). EL ESPACIO EUROPEO DE DATOS SANITARIOS: LA PROPUESTA DE REGLAMENTO DE LA UNIÓN EUROPEA. Revista Derecho y Salud (34), 85-92.

Mazón López, J. N. (20 de mayo de 2026). Datos abiertos del Gobierno de España. Obtenido de Data labs europeos: del dato disponible al dato preparado para la inteligencia artificial: <https://datos.gob.es/es/blog/data-labs-europeos-del-dato-disponible-al-dato-preparado-para-la-inteligencia-artificial>

Ministerio de Sanidad; Ministerio de Transformación Digital y Función Pública. (2025). Acuerdo entre el Ministerio de Sanidad y el Ministerio para la Transformación Digital y de la Función Pública acerca del Espacio Nacional de Datos de Salud. Obtenido de https://www.sanidad.gob.es/areas/saludDigital/doc/ACUERDO_ENCARGO_TRATAMIENTO_ENDS_MSANIDAD_AL_MTDyFP.pdf

Ministerio de Transformación Digital y Función Pública. (5 de mayo de 2026). El Gobierno aprueba la Oferta de Empleo Público para 2026, con 1.700 plazas tecnológicas y refuerzos para emergencias climáticas. Obtenido de Portal del Ministerio de Transformación Digital y Función Pública: <https://digital.gob.es/comunicacion/notas-prensa/mtdfp/2026/05/el-gobierno-aprueba-la-oferta-de-empleo-publico-para-2026--con-1>

Ministerio para la transformación digital y la función pública. (8 de abril de 2024). Espacios de Datos como lugar de creación de valor. España.

Murillo Ballell, J. (2025). La futura Ley de Salud Digital. Diario La Ley (10831). Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10466313>

Ríos Insua, D. (2022). Economía del dato: luces y sombras. Economía Industrial (423), 15-24.

Añel Rodríguez, R. M., García Alfaro, I., Bravo Toledo, R., & Caballeira Rodríguez, J. D. (18 de octubre de 2021). Historia clínica y receta electrónica: riesgos y beneficios detectados desde su implantación. Diseño, despliegue y usos seguros. Atención primaria: Publicación oficial de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria (53). Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656721002547>

Comisión Europea. (2020). COMUNICACIÓN DE LA COMISIÓN AL PARLAMENTO EUROPEO, AL CONSEJO, AL COMITÉ ECONÓMICO Y SOCIAL EUROPEO Y AL COMITÉ DE LAS REGIONES; Una Estrategia Europea de Datos. Bruselas. Obtenido de <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/HTML/?uri=CELEX:52020DC0066>

Comisión Europea. (2025). COMUNICACIÓN DE LA COMISIÓN AL PARLAMENTO EUROPEO Y AL CONSEJO ESTRATEGIA PARA UNA UNIÓN DE DATOS DESBLOQUEAR DATOS PARA LA IA. Bruselas. Obtenido de <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/HTML/?uri=CELEX:52025DC0835>

Comisión Europea. (19 de noviembre de 2025). Espacios comunes europeos de datos. Obtenido de Comisión Europea: <https://digital-strategy.ec.europa.eu/es/policies/data-spaces>

Comisión Europea. (30 de abril de 2026). Fábricas de AI. Obtenido de Sitio Web de la Comisión Europea: <https://digital-strategy.ec.europa.eu/es/policies/ai-factories>

Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. (2025). Acuerdo de participación en el ENDS. Obtenido de <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/consejoInterterri/docs/1705.pdf>

Gobierno de España. (2026). Espacio Nacional de Datos de Salud. Obtenido de <https://ends.gob.es/>

Gobierno de España. (2026). Identificación de factores de riesgo en la EPOC. Obtenido de Espacio Nacional de Datos de Salud: <https://ends.gob.es/casos-uso/caso-de-uso-EPOC>

Gobierno de España. (2026). Preguntas más frecuentes. Obtenido de Espacio Nacional de Datos de Salud: <https://ends.gob.es/faq#accordion-3d37d8bf13-item-42e3b6b21c>

Gobierno de España. (2026). Protección de Datos en el ENDS. Obtenido de Espacio Nacional de Datos de Salud: <https://ends.gob.es/explora-el-ends/proteccion-datos-ENDS>

Luquin Bergareche, R. (2025). REUTILIZACIÓN O USO SECUNDARIO DE LOS DATOS PERSONALES DE SALUD. En M. Á. Eguskiza Balmaseda, R. Luquin Bergareche, M. Jorqui Azofra, & J. Vidán Peña, RÉGIMEN JURÍDICO DE PROTECCIÓN DE DATOS DE SALUD EN EL ESPACIO EUROPEO DE DATOS DE SALUD (EEDS) (1.ª ed.). COLEX. Obtenido de <https://www.colexopenaccess.com/libros/regimen-juridico-proteccion-datos-salud-espacio-europeo-datos-salud-eeds-8046>

Marco Atienza, C. M. (2024). EL ESPACIO EUROPEO DE DATOS SANITARIOS: LA PROPUESTA DE REGLAMENTO DE LA UNIÓN EUROPEA. Revista Derecho y Salud (34), 85-92.

Mazón López, J. N. (20 de mayo de 2026). Datos abiertos del Gobierno de España. Obtenido de Data labs europeos: del dato disponible al dato preparado para la inteligencia artificial: <https://datos.gob.es/es/blog/data-labs-europeos-del-dato-disponible-al-dato-preparado-para-la-inteligencia-artificial>

Ministerio de Sanidad; Ministerio de Transformación Digital y Función Pública. (2025). Acuerdo entre el Ministerio de Sanidad y el Ministerio para la Transformación Digital y de la Función Pública acerca del Espacio Nacional de Datos de Salud. Obtenido de https://www.sanidad.gob.es/areas/saludDigital/doc/ACUERDO_ENCARGO_TRATAMIENTO_ENDS_MSANIDAD_AL_MTDyFP.pdf

Ministerio de Transformación Digital y Función Pública. (5 de mayo de 2026). El Gobierno aprueba la Oferta de Empleo Público para 2026, con 1.700 plazas tecnológicas y refuerzos para emergencias climáticas. Obtenido de Portal del Ministerio de Transformación Digital y Función Pública: <https://digital.gob.es/comunicacion/notas-prensa/mtdfp/2026/05/el-gobierno-aprueba-la-oferta-de-empleo-publico-para-2026--con-1>

Ministerio para la transformación digital y la función pública. (8 de abril de 2024). Espacios de Datos como lugar de creación de valor. España.

Murillo Ballell, J. (2025). La futura Ley de Salud Digital. Diario La Ley (10831). Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10466313>

Ríos Insua, D. (2022). Economía del dato: luces y sombras. Economía Industrial (423), 15-24.

6.2. Normativa

[Reglamento \(UE\) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016](#), relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la [Directiva 95/46/CE](#).

[Reglamento \(UE\) 2025/327 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 11 de febrero de 2025, relativo al Espacio Europeo de Datos de Salud](#), y por el que se modifican la [Directiva 2011/24/UE](#) y el [Reglamento \(UE\) 2024/2847](#).

[Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica](#).

[Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre](#), sobre receta médica y órdenes de dispensación.

Análisis

Voces

Higiene y sanidad pública
Centros y establecimientos sanitarios
Protección de datos personales