



Sección III. Otras disposiciones y actos administrativos

CONSEJO INSULAR DE EIVISSA

6717

Convenio entre el Servicio de Salud de las Islas Baleares y el Consejo Insular de Ibiza para el establecimiento y la gestión del intercambio de datos entre el sistema de información poblacional CIVITAS, el sistema Receta Electrónica, Historia de Salud y la base de datos asistencial corporativa Nexa del Servicio de Salud y los sistemas de información AEGERUS, GCR, ADA y ResiPlus del Hospital Residencia Asistida Caso Sierras, en el marco de proyectos de atención integrada

La Consejera Ejecutiva del Departamento de Bienestar Social, Familia e Igualdad, aprobó el siguiente acuerdo:

“(…)

Primero. Aprobar el convenio de colaboración entre Servicio de Salud de las Islas Baleares y el Consejo Insular de Ibiza para el establecimiento y la gestión del intercambio de datos entre el sistema de información poblacional CIVITAS, el sistema Receta Electrónica, Historia de Salud y la base de datos asistencial corporativa Nexa del Servicio de Salud y los sistemas de información AEGERUS, GCR, ADA y ResiPlus del Hospital Residencia Asistida Caso Sierras, con CSV n.º 15251713512326366111.

Segundo. Publicar el referido convenio de colaboración al BOIB y en el Portal de Transparencia del Consejo Insular de Ibiza en conformidad con la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno..

Tercero. Dar cuenta de la firma del referido convenio en el primer Consejo Ejecutivo que se celebre.

(…)”

(Firmado electrónicamente: 5 de julio de 2024)

La jefa de sección de Servicios Sociales

Ana Andreu Mas

Convenio entre el Servicio de Salud de las Islas Baleares y el Consejo Insular de Ibiza para el establecimiento y la gestión del intercambio de datos entre el sistema de información poblacional CIVITAS, el sistema Receta Electrónica, Historia de Salud y la base de datos asistencial corporativa Nexa del Servicio de Salud y los sistemas de información AEGERUS, GCR, ADA y ResiPlus del Hospital Residencia Asistida Caso Sierras, en el marco de proyectos de atención integrada

Partes

Javier Ureña Morales, director general del Servicio de Salud de las Islas Baleares en virtud del Decreto 54/2015, de 3 de julio, que ejerce las competencias que le atribuye el artículo 69.7 de la Ley 5/2003, de 4 de abril, de salud de las Islas Baleares, en relación con los apartados b) y j) del artículo 12 del Decreto 39/2006, de 21 de abril, por el cual se aprueban los estatutos del ente público Servicio de Salud de las Islas Baleares.

Carolina Escandell Ferrer, consejera ejecutiva del Departamento de Bienestar Social, Familia e igualdad del Consejo Insular de Ibiza, en virtud del Decreto de Presidencia n.º 2023000472, de 28 de junio de 2023, de nombramiento de las personas miembros del Consejo Ejecutivo y de las vicepresidencias del Consejo Insular de Ibiza (BOIB n.º 88, de 29 de junio de 2023) en el ejercicio de las atribuciones que se establecen en el artículo 33 de la Ley 4/2022, de 28 de junio, de consejos insulares.

Antecedentes

1. El artículo 14 de la Ley 5/2003, de 4 de abril, de salud de las Islas Baleares, regula la historia clínica como el conjunto de documentos agrupados en un expediente que contiene las diversas actuaciones relativas al proceso asistencial de cada paciente y la identificación de los profesionales que intervienen. El mismo artículo regula el contenido mínimo de la historia clínica y establece que el contenido completo y los

usos se tienen que regular reglamentariamente.

Por otra banda, el artículo 45 establece las competencias que corresponden a la Administración sanitaria de las Islas Baleares y en los entes territoriales y el artículo 49 indica la posibilidad de establecer planes y directrices de coordinación de la actuación de las entidades territoriales en materia sanitaria y sociosanitaria.

2. La 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, regula con carácter básico la historia clínica. Los artículos 15-17 de esta Ley regulan el contenido de la historia clínica, los usos de esta y la conservación de la documentación clínica y los artículos 18 y 19 regulan los derechos de los pacientes de acceso y custodia de la historia clínica.

3. La Ley 4/2009, de 11 de junio, de servicios sociales de las Islas Baleares, regula y ordena el sistema de servicios sociales con el fin de promoverlos y garantizar a la ciudadanía el acceso universal a aquellos y contribuir al bienestar y a la cohesión social y que den respuesta a las necesidades de las personas, para potenciar la autonomía y la calidad de vida.

El artículo 7.h) regula los derechos de los usuarios de los servicios sociales en cuanto al acceso y la confidencialidad de sus datos.

El artículo 35 establece las competencias que corresponden en el Gobierno de las Islas Baleares en materia de servicios sociales, que incluyen la adopción de iniciativas y la aprobación de los planes estratégicos de servicios sociales.

El artículo 43 determina que el Gobierno de las Islas Baleares y la consellería competente en materia de servicios sociales tienen que velar para garantizar la coordinación y la integración adecuada del sistema de servicios sociales con los otros sistemas que contribuyen al bienestar de las personas y tienen que adoptar las medidas necesarias en esta materia, que se tienen que dirigir especialmente al ámbito de la salud.

4. El Consejo Insular de Ibiza tiene competencias en materia de servicios sociales y asistencia social en virtud del artículo 70.4 del Estatuto de autonomía, dado que se las han sido transferidas por medio de la Ley 12/1993, de 20 de diciembre, de atribución de competencias a los consejos insulares en materia de servicios sociales y asistencia social, y de la Ley 14/2001, de 29 de octubre, de atribución de competencias a los consejos insulares en materia de servicios sociales y de seguridad social, en los términos y con el alcance que estas leyes establecen.

A pesar de que el Consejo Insular de Ibiza no tiene competencias en materia de salud, gestiona el Hospital Residencia Asistida Caso Sierras (de ahora en adelante, HRACS), que es un centro sociosanitario con la categoría de hospital.

5. El Decreto 39/2006, de 21 de abril, por el cual se aprueban los estatutos del Servicio de Salud, también establece los objetivos fundamentales, que son los siguientes:

- Participar en la definición de las prioridades de la atención sanitaria a partir de las necesidades de salud de la población y dar efectividad al catálogo de prestaciones y servicios que se pondrá al servicio de la población con el fin de proteger la salud.
- Distribuir de manera óptima los medios económicos asignados a la financiación de los servicios y prestaciones sanitarias.
- Garantizar que las prestaciones se gestionen de manera eficiente.
- Garantizar, evaluar y mejorar la calidad del servicio al ciudadano, tanto en la asistencia como en el trato.
- Promover la participación de los profesionales en la gestión del sistema sanitario de las Islas Baleares y fomentar la motivación profesional.
- Fomentar la formación, la docencia y la investigación en el ámbito de la salud.

Por lo tanto, el Servicio de Salud es la entidad que provee la población balear de los servicios sanitarios. dependen todos los centros y los recursos sanitarios de la red pública, tanto los de atención primaria (centros de salud y unidades básicas de salud) como los de atención hospitalaria (hospitales, 061, ambulancias de transporte sanitario y las redes sociosanitaria y de salud mental).

6. El artículo 7 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, regula el catálogo de prestaciones, entre las cuales hay la prestación de atención sociosanitaria, que en el artículo 14 se define como el conjunto de las curas destinadas generalmente a los pacientes crónicos que, atendidas las características que presentan, se pueden beneficiar de la actuación sinérgica de los servicios sanitarios y de los servicios sociales. Además, el apartado 3 de este artículo indica que los servicios sanitarios y sociales tienen que garantizar la continuidad de esta prestación con la coordinación adecuada entre las administraciones públicas correspondientes, que en el supuesto de que nos ocupa son la Administración Autónoma y la Administración Insular.

7. La meta 5 del Plan estratégico de la Consejería de Salud define el modelo de atención a la cronicidad, a la salud mental y a las enfermedades poco frecuentes. El año 2015 se empezó a diseñar el mapa estratégico del Servicio de Salud, en el cual se establecieron los objetivos estratégicos y las acciones que hay que emprender para lograrlos. La atención a los pacientes crónicos es uno de los objetivos clave del mapa estratégico, que ha requerido un desarrollo específico tomando como referencia la Estrategia de Abordaje a la Cronicidad del Sistema Nacional de Salud y otros modelos de atención de eficacia probada.





La atención a estos pacientes requiere cambiar el modelo asistencial que afecta las organizaciones sanitarias, las profesionales sanitarios, los pacientes y sus cuidadores; por este motivo en 2015 se creó en el seno del Servicio de Salud la Subdirección de Atención a la Cronicidad, Coordinación Sociosanitaria y Enfermedades Poco Frecuentes, que impulsa el diseño y la implementación del Plan de Atención a las Personas con Enfermedades Crónicas, que tiene los objetivos siguientes:

- Identificar la población con enfermedades crónicas según la morbilidad.
- Mejorar la salud de las personas con problemas de salud crónicos, de sus familias y de sus cuidadores por medio de la formación entre iguales en el marco del Programa Paciente Activo.
- Implementar el proyecto de atención al paciente crónico complejo y avanzado.
- Implementar el proyecto de enfermera gestora de casos.
- Diseñar un proyecto para la atención de niños y adolescentes con problemas de salud crónicos complejos y avanzados.
- Impulsar una coordinación eficaz entre los servicios sanitarios y sociales.
- Implementar el Programa de Atención Domiciliaria para mejorar la calidad asistencial y seguridad de los pacientes con enfermedades crónicas complejas y avances.
- Planificar los recursos sociosanitarios.
- Aumentar la capacidad resolutive de la atención primaria.

8. El Servicio de Salud, en el marco de las acciones específicas del objetivo 6 («Coordinación sociosanitaria») del Plan de Atención a las Personas con Enfermedades Crónicas, impulsa dos proyectos que se tenían que realizar durante el periodo 2022- 2024, los cuales son financiados por el Programa para Mejorar la Eficiencia y Sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud en el Ámbito de Salud Digital:

- Proyecto de interoperabilidad de datos clínicos entre el software de gestión de las residencias de personas mayores de la red pública de atención a la dependencia y la base de datos asistencial corporativa (Nexa).
- Gestión integral del medicamento y productos sanitarios a residencias públicas de las Islas Baleares.

Se trata de construir un modelo de interacción del servicios sanitarios y sociales centrado en la atención a las personas que garantice la continuidad asistencial y la eficiencia en el uso de los recursos, abordando de una manera global las necesidades de los usuarios de servicios sociales con determinados problemas de salud.

Ambos proyectos pretenden crear las bases para transformar el modelo de atención social y sanitaria y garantizar una atención integrada y centrada en las personas, capaz de dar respuesta a las necesidades que presenten desde el sistema sanitario y el sistema de servicios sociales. Para lograr este objetivo hay que integrar los sistemas de información de ambos ámbitos.

9. Atendiendo la naturaleza de los datos que contiene la base de datos asistencial corporativa Nexa, Historia de Salud, el sistema Receta Electrónica y el programa de registro poblacional único CIVITAS, la interconexión de los sistemas de información y/o cesión de datos se tiene que llevar a cabo protegiendo la confidencialidad de la información tratada y cumpliendo la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personal y garantía de los derechos digitales, y el 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 cuanto al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el cual se deroga la Directiva 95/46/CE (de ahora en adelante, RGPD).

10. Ambas partes tienen la voluntad de construir un modelo de interacción de los servicios sanitarios y el Hospital Residencia Asistida Caso Sierras incorporando las tecnologías de la información y comunicación, centrado en la atención a las personas, que haga posible y agilice la compartición de datos de los profesionales de los dos sistemas por medio del intercambio de datos contenidos en los sistemas de información de ambas instituciones para hacer valoraciones, permitir un seguimiento adecuado y facilitar la continuidad asistencial bajo medidas de protección.

Las partes nos reconocemos mutuamente la capacidad legal necesaria para formalizar este convenio de acuerdo con las siguientes

Cláusulas

1. Objeto del convenio

1.1. Regular el establecimiento y la gestión del intercambio de datos entre los sistemas del Servicio de Salud (CIVITAS, Receta Electrónica, Historia de Salud y Nexa) y los sistemas de información de la HRACS (AEGERUS, GCR, ADA y ResiPlus) a cargo de los profesionales sanitarios y del ámbito del HRACS.

1.2. La participación en el intercambio de datos entre los sistemas mencionados corresponde, por un lado, al HRAC y, por otro lado, en los centros sanitarios.





2. Obligaciones de las partes

2.1. El Consejo Insular de Ibiza y el Servicio de Salud tienen que disponer cada uno de un registro actualizado de todas las personas que tienen acceso, con la identificación de su perfil o rol de acceso y el ámbito de los datos a las cuales pueden acceder.

2.2. Tanto el Consejo Insular de Ibiza como el Servicio de Salud tienen que tener acceso a un registro común de consentimientos y revocaciones de los usuarios, que tiene que ser de propiedad compartida. Cualquier actividad sobre este tiene que tener la autorización de ambas entidades; en consecuencia, hay que establecer mecanismos de coordinación y cooperación entre ambas partes para permitir dar respuesta a las peticiones de los pacientes y/o usuarios.

2.3. Los sistemas de información en cuestión tienen que compartir información de interés común por medio de entornos de interoperabilidad a fin de poder ofrecer una atención integral e integrada en formato electrónico y por medio de estándares de interoperabilidad. El desarrollo de cada sistema de información tiene que incorporar estos elementos de interoperabilidad para facilitar la visualización conjunta de esta información de interés común y hacer posible el uso de herramientas de comunicación entre los profesionales de los diferentes ámbitos que permitan enviar e intercambiar información en un entorno seguro sobre los pacientes y usuarios atendidos conjuntamente.

2.4. La información clínica y la información social de los pacientes y usuarios que tengan interés y relevancia en el proceso de atención compartida se tienen que incorporar a los sistemas de información en cuestión a fin de mejorar el proceso de valoración de los pacientes y usuarios y la toma de decisiones por parte de los profesionales sanitarios y del HRACS.

3. Condiciones de acceso, intercambio y cesión de datos

3.1. De acuerdo con el que establece la normativa sanitaria, social y de protección de datos, únicamente las personas autorizadas pueden tener acceso en la información sanitaria y social compartida entre los sistemas mencionados.

3.2. Los sistemas del Servicio de Salud responden primordialmente a finalidades propias de la asistencia sanitaria, como finalidad legítima, determinada y explícita; por su parte, los sistemas del HRACS responden primordialmente a finalidades propias de la atención social, como finalidad legítima, determinada y explícita, a pesar de que también pueden contener información otros ámbitos personales.

3.3. El artículo 9.1 del RGPD incluye los datos relativos en la salud como una categoría especial de datos personales y establece que queda prohibido, con carácter general, el tratamiento de este tipo de datos. Sin embargo, en el artículo 9.2 se establece que el tratamiento de categorías especiales de datos personales es posible cuando el interesado dé el consentimiento explícito para el tratamiento de estos datos personal con una o más de las finalidades especificadas, excepto cuando el derecho de la Unión Europea o de los estados miembros establezca que la prohibición que se indica en el apartado 1 no puede ser levantada por el interesado. Por otro lado, el artículo 5.1.f) del RGPD, dedicado a los principios sobre los tratamientos de datos, determina que los datos personales se tienen que tratar de forma que se garantice adecuadamente la seguridad —incluida la protección contra el tratamiento ilícito, la pérdida, la destrucción y el daño accidental— aplicando las medidas técnicas y organizativas apropiadas (integridad y confidencialidad).

En línea con el que se ha mencionado, el artículo 32 del mismo RGPD establece estas medidas técnicas y organizativas para garantizar el nivel de seguridad adecuado al riesgo de cada tratamiento y según los datos tratados. En el nivel alto se incluyen los datos relacionados con la salud y con las características sociales de las personas que forman parte de los sistemas de información objeto de este convenio. Las medidas de seguridad se definen en la disposición adicional primera de la Ley Orgánica 3/2018 («Medidas de seguridad en el ámbito del sector público»), en la cual se establece que estas se incluyen en el Esquema Nacional de Seguridad.

Por lo tanto, durante el proceso de atención los profesionales del HRACS pueden acceder a una parte de los datos sanitarios individualizados que constan en el Registro de Información Sanitaria de Pacientes del Servicio de Salud y los profesionales sanitarios pueden acceder a una parte de los datos sociales contenidos en el Registro del HRACS siempre que el paciente y/o usuario haya dado consentimiento de manera expreso (veáis el anexo 1).

3.4. Para poder acceder a la información social y sanitaria, hace falta que los sistemas en cuestión tengan acceso a un registro común de consentimientos y revocaciones gestionado por el Servicio de Salud pero de propiedad compartida con el Consejo Insular de Ibiza. Por eso, cualquier actividad sobre este registro tiene que tener la autorización de las dos partes.

3.5. El conjunto de datos mínimos a las cuales tienen que poder acceder los profesionales sanitarios y sociales figura en el anexo 2 de este convenio, a pesar de que puede variar por el acuerdo entre las partes.

3.6. La incorporación a los sistemas del Servicio de Salud de información vinculada al ejercicio de la actividad de la HRACS y que esté amparada por este convenio de colaboración constituirá una cesión de datos al Servicio de Salud para incorporarlas al Registro de Información Sanitaria de Pacientes.

3.7. La incorporación a los sistemas del HRACS de información vinculada al ejercicio de la atención sanitaria y que esté amparada por este



convenio de colaboración constituirá una cesión de datos al Consejo Insular de Ibiza para incorporarlas al sistema de información de los usuarios de servicios sociales AEGERUS, GCR, ADA y ResiPlus.

3.8. La identificación de las personas en ambos sistemas se tiene que efectuar de manera unívoca por medio del identificador CIP que genera CIVITAS.

3.9. En los casos en que un paciente o usuario de los servicios sanitarios del Servicio de Salud y de la HRACS autorice expresamente (anexo 1) el intercambio de sus datos sanitarios, se podrán intercambiar todos los datos que se detallan en el anexo 2 y que están contenidas en los sistemas de información de ambas instituciones.

3.10. Si el paciente o usuario solo autoriza el intercambio de datos personales y/o administrativas, el Servicio de Salud y la HRACS solo podrán intercambiar y compartir la información que se indica en las letras a), b) y c) del anexo 2.

4. Coordinación y seguimiento

4.1. Para implantar el sistema de acceso y la compartición de datos y garantizar el buen funcionamiento se tiene que crear una comisión de seguimiento y coordinación, formada por dos representantes de cada parte, la cual se tiene que reunir periódicamente a propuesta del Servicio de Salud o del Consejo Insular de Ibiza.

4.2. Esta Comisión tiene las funciones siguientes:

- Velar por la ejecución y el cumplimiento del convenio.
- Revisar los aspectos operativos y los criterios aplicables.
- Proponer las mejoras que considere oportunas.
- Resolver las dudas que se puedan plantear sobre la interpretación y la aplicación del convenio.

4.3. Las cuestiones litigiosas que se deriven de este convenio se tienen que someter previamente a la Comisión de Seguimiento y Coordinación. En caso de discrepancia, se tienen que someter a la jurisdicción contencioso-administrativa de las Islas Baleares.

5. Perfil de acceso

5.1. Los perfiles de acceso a los sistemas de información del Servicio de Salud desde el ámbito sanitario se corresponden con los perfiles de las profesiones sanitarias que se regulan en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

5.2. Los perfiles de acceso a ResiPlus corresponden a profesionales que cumplen funciones sanitarias y/o sociales a la HRACS.

5.3. Los profesionales del HRACS que podrán acceder a la información que consta a los sistemas de información del Servicio de Salud tienen que ser autorizados previamente por el director o directora de la HRACS y hna de cumplir funciones de atención y seguimiento de los pacientes o usuarios del centro.

5.4. En cuanto a los profesionales sanitarios, podrán acceder a la información que consta en AEGERUS, GCR, ADA y ResiPlus los que hayan sido autorizados y se correspondan con los perfiles de las profesiones sanitarias que se regulan en la Ley 44/2003.

5.5. En todos los casos se trata de perfiles profesionales que prestan una atención asistencial directa al usuario o paciente.

5.6. El Consejo Insular de Ibiza y el Servicio de Salud tienen que disponer de una lista actualizada de personas autorizadas por cada entidad, que tiene que estar a disposición de cualquier auditoría.

6. Seguridad de la información y protección de datos de carácter personal

6.1. Las partes tienen que respetar aquello que establecen la Ley Orgánica 3/2018, el RGPD y el resto de la normativa que regula todo aquello relativo al derecho a la protección de los datos y al deber de sigilo profesional.

6.2. Ambas partes se comprometen a no utilizar los datos de carácter personal con fines diferentes de las que se establecen en este convenio y a no revelarlas, entregarlas o suministrarlas —total o parcialmente— a terceros.

7. Medidas de seguridad

7.1. En el tratamiento de los datos a las cuales se tenga acceso por medio de los sistemas de información en cuestión mediante los proveedores de los sistemas públicos sanitario y social que suscriben este convenio, están obligados a aplicar las medidas de seguridad oportunas para garantizar la seguridad de la información y, en cualquier caso, las que se determinan en la normativa aplicable, tanto actual como posterior.



7.2. Hay que cumplir todas las medidas de seguridad que establece el Servicio de Salud para poder acceder a la información que consta en sus sistemas y las que el Consejo Insular de Ibiza establezca para acceder a ResiPlus. Si las medidas de seguridad cambian durante la vigencia del convenio, hay que comunicarlo al Consejo Insular de Ibiza y al Servicio de Salud para que adecúen sus sistemas.

7.3. Como responsables de los registros, tanto el Servicio de Salud como el Consejo de Ibiza tienen que monitorizar y registrar todos los accesos de profesionales sanitarios y sociales a sus sistemas respectivos. Por eso están obligados a implementar las medidas técnicas necesarias para que quede constancia de todos los accesos.

8. Régimen económico Este convenio de colaboración no tiene efectos económicos.

9. Vigencia y modificación del convenio

9.1. El convenio tiene una vigencia de dos años desde la fecha de la última firma electrónica.

9.2. Se pueden pactar prórrogas anuales si ambas partes las acuerdan expresamente por escrito con una antelación de un mes al vencimiento del convenio o de la prórroga correspondiente, hasta un máximo de cuatro años adicionales.

9.3. Si durante la vigencia del convenio el Consejo Insular de Ibiza asume la gestión de algún centro residencial, se formalizará —por medio de una adenda

—la inclusión del nuevo centro en el modelo de intercambio de datos que establece este convenio.

10. Confidencialidad

10.1. Los profesionales autorizados de los servicios sanitarios del Servicio de Salud y del HRACS que tengan derecho de acceso prioritario a los sistemas de información en cuestión están obligados a guardar estrictamente el secreto profesional de toda la información a la cual tengan acceso y a cumplir todas las medidas técnicas y organizativas que se establezcan para garantizar la confidencialidad y la integridad de la información, en relación con las obligaciones que impone este convenio de colaboración. Estas obligaciones subsistirán incluso después de que venza este convenio y aunque se extinga la relación laboral o estatutaria de los trabajadores en cuestión con el Consejo Insular de Ibiza o el Servicio de Salud.

10.2. En los supuestos en que se subcontraten personas diferentes de los profesionales del Consejo Insular de Ibiza o del personal sanitario del Servicio de Salud que no tengan la condición de funcionario público, hay que garantizar que los contratos y las regulaciones contractuales correspondientes incluyan la cláusula de confidencialidad relativa a los datos a las cuales tengan acceso en el desempeño de las funciones de la tarea encomendada, y también hay que asegurar los medios de comprobación del cumplimiento y de sanción, si procede.

11. Resolución Este convenio se puede resolver de manera anticipada por las causas siguientes:

- El acuerdo de las partes, que se tiene que formalizar por escrito.
- La imposibilidad sobrevenida, legal o material, de cumplir las obligaciones que se derivan del objeto del convenio.
- El incumplimiento, por cualquier de las partes, de las cláusulas pactadas, con la denuncia previa de una de las partes. En este caso se pueden exigir las responsabilidades que se deriven del incumplimiento.

12. Régimen jurídico

12.1. Este convenio está excluido del ámbito de aplicación de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de contratos del sector público, por la cual se trasponen al ordenamiento jurídico español las directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/CE y 2014/24/CE, de 26 de febrero de 2014.

12.2. También está excluido del ámbito de aplicación del Texto refundido de la Ley de subvenciones (aprobado por el Decreto Legislativo 2/2005, de 28 de diciembre).

12.3. El contenido de este convenio está sometido al artículo 47 y los siguientes de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, del régimen jurídico del sector público; en todo aquello que no esté previos está aplicable la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas.

Por el Servicio de Salud

Por el Consejo Insular de Ibiza

**ANEXO I****Consentimiento informado relativo al intercambio de datos personales entre los sistemas de información del Servicio de Salud de las Islas Baleares y del Consejo Insular de Ibiza**

Firmando este documento HAGO CONSTAR QUE DOY CONSENTIMIENTO para que el Servicio de Salud de las Islas Baleares y el Consejo Insular de Ibiza intercambien mis datos que figuran en sus respectivos registros, concretamente:

☐ Los datos clínicos referentes a mi estado de salud y también mis datos personales y administrativos.

☐ Solo mis datos personales y administrativos.

Lugar y fecha

..... de de 20.....

Firma del paciente

Firma de quien le representa

Núm. documento de identidad

Núm. documento de identidad

Información sobre protección de datos personales

Los responsables del tratamiento de sus datos personales son el Servicio de Salud de las Islas Baleares (c/ Reina Esclarmunda, 9. 07003 Palma) y el Consejo Insular de Ibiza (av. Espanya, 49. 07800 Eivissa).

La finalidad del tratamiento es atender sus necesidades sociales y de salud y social como usuario de servicios y prestaciones relacionados con ambas instituciones. A tal efecto, sus datos personales se incorporarán a las actividades de tratamiento «Gestión sanitaria», «Historia clínica» e «Historia de clínica compartida» del Servicio de Salud.

Tiene derecho a oponerse al tratamiento de estos datos y a limitarlo, así como a acceder, rectificar y suprimir los datos y ejercer el derecho a la portabilidad. Para ejercer estos derechos debe presentar una solicitud por escrito dirigida al Servicio de Atención al Usuario del Servicio de Salud de las Islas Baleares (c/ Reina Esclarmunda,

9. 07003 Palma) y al Consejo Insular de Ibiza (av. Espanya, 49. 07800 Eivissa). Además, tiene derecho a presentar una reclamación ante una autoridad de control.

La Delegación de Protección de Datos del Servicio de Salud de las Islas Baleares tiene su sede en la Dirección de Gestión y Presupuestos (c/ Reina Esclarmunda, 9, de Palma) y su correo electrónico de contacto es dpd@ibsalut.es. La Delegación de Protección de Datos del Consejo Insular de Ibiza tiene su sede en la avenida Espanya, 49, de Eivissa, y su correo electrónico de contacto es dpd@conselldeivissa.es.

**ANEXO 2****Conjunto de datos mínimos de CIVITAS, del sistema Receta Electrónica, de Historia de Salud y de Nexa y de los sistemas AEGERUS, GCR, ADA y ResiPlus que se compartirán**

Los datos que se compartirán corresponden a las categorías siguientes:

a. Datos de identificación: nombre, linajes, CIP, número del documento de identidad (DNI/ NIE/pasaporte), fecha de nacimiento, dirección postal, teléfono, edad, sexo, dirección electrónica, fecha de defunción y datos de identificación y contacto de familiares y cuidadores.

b. Datos de referencia del sistema:

- Centro de atención primaria y profesionales de referencia (medicina de familia y enfermería).
- Centro de servicios sociales y profesionales de referencia (medicina, enfermería, trabajo social, educación social...).
- En los casos de los equipos de apoyo de atención domiciliaria (ESAD) y enfermero de gestión de casos activo: centro y profesional de referencia.

c. Datos complementarios en los casos de incapacidad legal: sido del proceso, fecha y tutor legal.

d. Prescripciones farmacológicas.

e. Datos diagnósticos: condicionantes de salud (diagnósticos), marcaje como paciente crónico complejo / paciente crónico avanzado y de apoyo específico de curas paliativas, valor de estratificación individual, diagnósticos sociales (problemáticas).

f. Datos de valoración de necesidades: constantes y datos antropométricos, escalas de dependencia para las actividades básicas de la vida diaria y para las actividades instrumentales de la vida diaria, escala de valoración cognitiva, escala de valoración nutricional, escala de valoración del cuidador, indicador de riesgo social y registro basado en una valoración integral multidimensional compartida.

g. Datos de intervención:

- Plan terapéutico individualizado, plan de atención social y sanitario compartido, notificación e informe de planificación en el momento del alta, informes y documentación clínica.
- Plan de decisiones consensuadas.

