



Sección III. Otras disposiciones y actos administrativos

CONSEJO INSULAR DE EIVISSA

8115

Resolución de la Consejera ejecutiva del Departamento de Benestar Social, Família i Igualtat en virtud de la cual se acuerda la aprobación del convenio de colaboración entre el Servei de Salut de les Illes Balears y el Consejo Insular de Eivissa para el establecimiento y la gestión del intercambio de datos entre el sistema de información poblacional CIVITAS, el sistema Receta electrónica i NEXA del Servei de Salut y los sistemas de información AEGERUS, GCR, ADA y ResiPlus del Hospital Residencia Asistida Cas Serres

En fecha 21 de julio de 2026 se ha dictado la resolución de la Consejera ejecutiva del Departamento de Benestar Social, Família i Igualtat núm. 2026001003 en virtud de la cual se acuerda:

Primero. Aprobar el convenio de colaboración entre el Servei de Salut de les Illes Balears y el Consejo Insular de Eivissa para el establecimiento y la gestión del intercambio de datos entre el sistema de información poblacional CIVITAS, el sistema Receta electrónica y NEXA del Servei de Salut y los sistemas de información AEGERUS, GCR, ADA y ResiPlus del Hospital Residencia Asistida Cas Serres, con CSV núm. 16342252414406757303.

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

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

(Firmado electrónicamente: 27 de julio de 2026)

**La técnica de administración general con funciones de jefa de servicio del
Departamento de Bienestar Social, Familia e Igualdad**
(Lourdes Ferrer Ripoll)

Convenio entre el Servei de Salut de las Illes Balears y el Consejo Insular de Eivissa para el establecimiento y la gestión del intercambio de datos entre el sistema de información poblacional CIVITAS, el sistema de Receta electrónica y NEXA del Servei de Salut y el sistema de información AEGERUS, GCR, ADA o ResiPlus del Hospital Residencia Asistida Cas Serres, en el marco de proyectos de atención integrada.

Partes

Javier Ureña Morals, director general del Servei de Salut de las Illes Balears 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 Illes Balears, en relación con los apartados b) y j) del artículo 12 del Decreto 39/2006, de 21 de abril, por el que se aprueban los estatutos del ente público Servei de Salut de las Illes Balears .

Carolina Escandell Ferrer, consejera ejecutiva del Departamento de Benestar Social, Família i Igualtat del Consejo Insular de Eivissa, en virtud del Decreto de Presidencia núm. 2023000472, de 28 de junio de 2023, de nombramiento de las personas miembros del Consejo Ejecutivo y de las vicepresidencias del Consejo Insular de Eivissa (BOIB núm. 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

I. El artículo 14 de la Ley 5/2003, de 4 de abril, de salud de las Illes Balears, 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 en él. El mismo artículo regula el contenido mínimo de la historia clínica y establece que el contenido completo y los usos deben regularse reglamentariamente.



Por otra parte, el artículo 45 establece las competencias que corresponden a la Administración sanitaria de las Illes Balears y a 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.

II. 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, 16 y 17 de esta Ley regulan el contenido de la historia clínica, sus usos y la conservación de la documentación clínica; y los artículos 18 y 19 regulan los derechos de acceso de los pacientes y la custodia de la historia clínica.

III. La Ley 4/2009, de 11 de junio, de servicios sociales de las Illes Balears regula y ordena el sistema de servicios sociales con la finalidad de promoverlos y garantizar a la ciudadanía su acceso universal, y contribuir al bienestar y a la cohesión social, así como dar respuesta a las necesidades de las personas, para potenciar su autonomía y su calidad de vida.

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

El artículo 35 establece las competencias que corresponden al Gobierno de las Illes Balears 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 Illes Balears y la consejería competente en materia de servicios sociales deben velar por garantizar la coordinación y la integración adecuada del sistema de servicios sociales con los demás sistemas que contribuyen al bienestar de las personas, y deben adoptar las medidas necesarias en esta materia, que deben dirigirse especialmente al ámbito de la salud.

Por otra parte, el artículo 89 establece que las administraciones públicas de las Illes Balears, en el ámbito de sus competencias, pueden organizar la prestación de los servicios del catálogo de prestaciones y servicios sociales de las Illes Balears mediante las siguientes fórmulas: gestión directa, régimen de concierto, gestión indirecta en el marco de la normativa de contratación de las administraciones públicas y convenios con entidades sin ánimo de lucro.

IV. El Consejo Insular de Eivissa tiene competencias en materia de servicios sociales y asistencia social en virtud del artículo 70.4 del Estatuto de Autonomía, dado que le han sido transferidas mediante 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 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 dichas leyes establecen.

Aunque el Consejo Insular de Eivissa no tiene competencias en materia de salud, gestiona el Hospital Residencia Asistida Cas Serres (en adelante, HRACS), que es un centro sociosanitario con la categoría de hospital.

V. Los objetivos fundamentales del Servicio de Salud de las Illes Balears fueron establecidos en el artículo 2 de sus estatutos, aprobados por el Decreto 39/2006, de 21 de abril:

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

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

VI. 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 que se encuentra la prestación de atención sociosanitaria, definida en el artículo 14 como el conjunto de los cuidados destinados generalmente a los enfermos crónicos que, dadas sus características, pueden beneficiarse 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 deben garantizar la continuidad de esta prestación mediante la adecuada coordinación entre las administraciones públicas correspondientes, que en el caso que nos ocupa son la Administración autonómica y la Administración insular.

VII. La atención a los pacientes con enfermedades crónicas es un objetivo estratégico del Servicio de Salud, que ha requerido un desarrollo específico tomando como referencia la Estrategia de Abordaje de la Cronicidad del Sistema Nacional de Salud y otros modelos de atención de eficacia probada.



VIII. La atención de estos pacientes requiere un cambio de modelo asistencial que afecta a las organizaciones sanitarias, a los pacientes, a sus cuidadores y a los profesionales sanitarios. Por este motivo, la Subdirección de Atención a la Cronicidad, Coordinación Sociosanitaria y Enfermedades Poco Frecuentes impulsa la implementación del Plan de Atención a las Personas con Enfermedades Crónicas, que tiene los siguientes objetivos:

- a) Identificar a la población con enfermedades crónicas en función de su morbilidad.
- b) Mejorar la salud de las personas con problemas de salud crónicos, de sus familias y de las personas cuidadoras a través de la formación entre iguales en el marco del programa de paciente activo.
- c) Implementar el proyecto de atención al paciente crónico complejo y avanzado.
- d) Implementar el proyecto de enfermera gestora de casos.
- e) Diseñar un proyecto para la atención de niños, niñas y adolescentes con problemas de salud crónicos complejos y avanzados.
- f) Impulsar una coordinación eficaz entre los servicios sanitarios y sociales.
- g) Implementar el programa de atención domiciliaria para mejorar la calidad asistencial y seguridad de los pacientes con enfermedades crónicas complejas y avanzadas.
- h) Realizar una planificación de los recursos sociosanitarios.
- i) Aumentar la capacidad resolutoria de la atención primaria.

IX. El Servicio de Salud —mediante la Subdirección de Atención a la Cronicidad, Coordinación Sociosanitaria y Enfermedades Poco Frecuentes— impulsa dos proyectos que se preveía realizar durante el período 2022-2025 con la financiación del Programa para Mejorar la Eficiencia y la Sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud en el Ámbito de Salud Digital:

- a) 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 (XPAD) y NEXA.
- b) Gestión integral de los medicamentos y productos sanitarios en residencias públicas de las Illes balears.

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

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 sus necesidades desde el sistema sanitario y el sistema de servicios sociales. La materialización de este objetivo requerirá la integración de los sistemas de información de ambos ámbitos.

X. La Resolución de 28 de julio de 2022, de la Secretaría de Estado de Derechos sociales, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios sociales y del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia (BOE núm. 192, de 11 de agosto de 2022) establece en el punto decimotercero, relativo a la coordinación para la atención social sanitaria, que es necesario articular las medidas necesarias para que ambos sistemas, social y sanitario, intercambien información y tengan acceso compartido a la historia clínica, el intercambio de información social, el acceso a recetas electrónicas, la gestión de pruebas complementarias, la interconsulta, la coordinación y revisión de casos, y también el uso de teleconsulta, el envío y la recepción de análisis clínicos, la implantación de la tecnología que automatice procesos y el registro de voluntades anticipadas de la comunidad autónoma.

XI Atendiendo a la naturaleza de los datos que contiene NEXA, el sistema de Receta electrónica y el programa de registro poblacional único CIVITAS, los sistemas de información y/o cesión de datos deben interconectarse respetando la confidencialidad de la información tratada y cumpliendo la normativa siguiente: la Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales; 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 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 (en adelante, RGPD); el Decreto 48/2024, de 22 de noviembre, por el que se aprueba la política de protección de datos personales de la Administración de la comunidad Autónoma de las Illes Balears; y la Ley 7/2024, de 11 de diciembre, de medidas urgentes de simplificación y racionalización administrativas de las administraciones públicas de las Illes Balears, que añade dos nuevos artículos (49 bis y 49 ter) y una disposición adicional (la cuarta) a la Ley 4/2009, de 11 de junio, de servicios sociales de las Illes Balears.

XII. Precisamente esta nueva disposición cuarta de la Ley 4/2009 («Comunicación de datos personales entre los servicios sanitarios y sociales»), tiene la finalidad de garantizar la atención integral efectiva de las personas atendidas en el sistema público de servicios sociales y en el sistema sanitario de las Illes balears, y por ello, faculta la comunicación de datos personales entre estos servicios públicos en los siguientes términos:

- a) Se habilita a los servicios sociales para comunicar a los servicios de salud los datos personales relacionados con las personas atendidas por ambos sistemas, de carácter identificativo, de contacto y también los relacionados con los servicios sociales recibidos que puedan tener repercusión en la salud y sean estrictamente necesarios para garantizar un proceso de atención integral e integrada

de acuerdo con el artículo 5 del RGPD. Pueden acceder a la información de sus pacientes los profesionales sanitarios implicados en el diagnóstico o tratamiento de la persona interesada, debidamente acreditados.

b) Se habilitan los servicios de salud de las Illes Balears para comunicar a los servicios sociales los datos personales relacionados con las personas atendidas por ambos sistemas, de carácter identificativo, de contacto y también los datos personales de la historia clínica que puedan tener afectación en la autonomía personal —por situación de dependencia o de discapacidad—, para detectar e intervenir en situaciones de riesgo social que puedan requerir la activación de prestaciones sociales y que necesiten información sanitaria para hacerse efectivas, y con la finalidad de garantizar un proceso de atención integral e integrada, de acuerdo con el artículo 5 del RGPD.

c) Los profesionales de los servicios sociales implicados en el seguimiento y la evaluación del ciudadano, debidamente acreditados, pueden acceder a la información de sus pacientes.

Sin embargo, los responsables del tratamiento deben aplicar las medidas técnicas y organizativas apropiadas para garantizar un nivel de seguridad adecuado al riesgo, y aplicar asimismo los principios básicos y los requisitos mínimos necesarios para proteger de forma adecuada la información tratada y los servicios prestados, con el fin de asegurar el acceso, la confidencialidad, la integridad, la trazabilidad, la autenticidad, la disponibilidad y la conservación de los datos, la información y los servicios utilizados por medios electrónicos que gestionen en el ejercicio de sus competencias.

XIII. Ambas partes tienen la voluntad de construir un modelo de interacción de los servicios sanitarios y el Hospital Residencia Asistida Cas Serres incorporando las tecnologías de la información y la comunicación, centrado en la atención a las personas, que haga posible y agilice el intercambio de datos de los profesionales de los dos sistemas mediante el intercambio de datos contenidos en los sistemas de información de ambas instituciones para realizar 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. Regular el establecimiento y la gestión del intercambio de datos entre los sistemas del Servicio de Salud (CIVITAS, Receta Electrónica y NEXA) y el sistema de información del HRACS (AEGERUS, GCR, ADA o ResiPlus) a cargo de los profesionales sanitarios y del ámbito del HRACS.

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

2. Obligaciones de las partes

1. El Consell Insular d'Eivissa y el Servicio de Salud dispondrán, respectivamente, de un registro actualizado de todas las personas que tienen acceso, con identificación de su perfil o rol de acceso, y del ámbito de los datos a los que pueden acceder.

2. El Servicio de Salud de las Illes Balears realizará las actuaciones necesarias para que el personal profesional del HRACS reciba la formación necesaria para poder conocer y acceder a esta interoperabilidad de datos entre los programas mencionados.

3. Los sistemas de información deben compartir información de interés común mediante entornos de interoperabilidad con el fin de poder ofrecer una atención integral e integrada en formato electrónico. El desarrollo de cada sistema de información debe 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.

4. Se incorporará al entorno de los sistemas mencionados la información clínica y la información social del paciente/usuario que tenga interés y relevancia en el proceso de atención compartida. De esta manera, mejorarán tanto el proceso de valoración de los pacientes/usuarios como la toma de decisiones de los profesionales sanitarios y del HRACS. La información compartida será la estrictamente necesaria para cumplir la finalidad de garantizar la correcta intervención de estos profesionales de acuerdo con el principio de minimización de datos que debe regir cualquier tratamiento de datos conforme a lo establecido en el RGPD.

3. Condiciones de acceso, intercambio y cesión de datos en el marco de los sistemas de CIVITAS, Receta electrónica y NEXA y el sistema de información del HRACS

1. De acuerdo con la normativa sanitaria, social y de protección de datos, únicamente las personas autorizadas pueden tener acceso a la información sanitaria y social compartida entre los sistemas mencionados.



2. Los sistemas de CIVITAS, Receta electrónica y NEXA responden primordialmente a finalidades propias de la asistencia sanitaria, como finalidad legítima, determinada y explícita. Por su parte, AEGERUS, GCR, ADA o ResiPlus responden primordialmente a finalidades propias de la atención social, como finalidad legítima, determinada y explícita, aunque también pueden contener información de otros ámbitos personales.

3. Las partes se comprometen a respetar y aplicar la siguiente normativa vigente en materia de protección de datos:

- La Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales.
- 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 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.
- La Ley 4/2009, de 11 de junio, de servicios sociales de las Illes Balears.
- El Decreto 48/2024, de 22 de noviembre, por el que se aprueba la política de protección de datos personales de la Administración de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears.

4. El artículo 32 del Reglamento (UE) 2016/679 establece las medidas técnicas y organizativas para garantizar el nivel de seguridad adecuado al riesgo 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 que se establece que se incluyen en el Esquema Nacional de Seguridad.

5. Los profesionales autorizados del HRACS podrán acceder durante el proceso de atención a una parte de los datos sanitarios individualizados que constan en los sistemas de información del Servicio de Salud; y los profesionales sanitarios podrán acceder durante el proceso de atención a una parte de los datos sociales que constan en el registro del HRACS. El conjunto de datos mínimos a los que tendrán acceso figuran en el anexo 1, los cuales podrán variar previo acuerdo de las partes.

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

7. La incorporación de información al sistema del HRACS vinculada al ejercicio de la atención sanitaria, y que esté amparada por este convenio, constituirá una cesión de datos al Consejo Insular de Eivissapara integrarlas en el sistema de información de los usuarios del HRACS.

8. La identificación de las personas en ambos sistemas se llevará a cabo de manera unívoca, mediante el identificador CIP que genera CIVITAS.

4. Coordinación y seguimiento

1. Para implantar un sistema de acceso y distribución de datos y para garantizar su correcto funcionamiento se debe crear una comisión de seguimiento y coordinación, formada por dos representantes de cada parte, que se debe reunir periódicamente a propuesta del Servicio de Salud o del Consejo Insular de Eivissa.

2. La Comisión de Seguimiento y Coordinación tiene las siguientes funciones:

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

3. Las cuestiones litigiosas que se deriven de este convenio deberán someterse previamente a la Comisión de Seguimiento y Coordinación. En caso de discrepancia, deberán someterse a la jurisdicción contencioso-administrativa de las Illes balears.

5. Perfil de acceso

1. Los perfiles de acceso a los sistemas de información CIVITAS, Receta electrónica y NEXA del Servicio de Salud desde el ámbito sanitario se corresponden con los perfiles de las profesiones sanitarias reguladas en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

2. Los perfiles de acceso al sistema de información AEGERUS, GCR, ADA o ResiPlus corresponden a profesionales que desempeñan funciones sanitarias y/o sociales en el HRACS.



3. Los profesionales del HRACS que puedan acceder a la información que consta en los sistemas de información CIVITAS, Receta electrónica y NEXA del Servicio de Salud deberán ser autorizados previamente por el director o la directora del HRACS y deberán desempeñar funciones de atención y seguimiento de los pacientes o usuarios del centro.

4. Por parte de los profesionales sanitarios, podrán acceder a la información contenida en los sistemas AEGERUS, GCR, ADA o ResiPlus aquellos que hayan sido autorizados previamente y se correspondan con los perfiles de las profesiones sanitarias reguladas en la Ley 44/2003.

5. En ambos casos se trata de perfiles profesionales que tienen una atención asistencial directa con la persona usuaria o paciente.

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

1. Las partes deben respetar lo establecido en el RGPD, la Ley Orgánica 3/2018 y el resto de la normativa que regula todo lo relativo al derecho a la protección de datos y al deber de secreto profesional.

2. Ambas partes se comprometen a no utilizar los datos de carácter personal con una finalidad distinta de las establecidas en este convenio y a no revelarlos, entregarlos o facilitarlos a terceros, ya sea de forma parcial o en su totalidad.

7. Medidas de seguridad

1. En el tratamiento de los datos a los que se tenga acceso por medio de los mencionados sistemas de información, las partes están obligadas a aplicar las medidas de seguridad oportunas para garantizar la seguridad de la información y, en cualquier caso, las que se determinen en la normativa vigente aplicable, tanto actual como posterior.

2. Deben cumplirse todas las medidas de seguridad que establece el Servicio de Salud para poder acceder a la información que conste en sus sistemas y las que el Consell Insular de Eivissa establezca para acceder a su sistema de información. Si las medidas de seguridad cambian durante la vigencia del convenio, deberá comunicarse al Consell Insular de Eivissa y al Servicio de Salud para que adapten sus sistemas.

3. Las medidas de seguridad que se deben aplicar son las siguientes:

- Todos los accesos de los profesionales, tanto del Servicio de Salud como del HRACS, a CIVITAS, Receta electrónica, NEXA, AEGERUS, GCR, ADA o ResiPlus por medio de las respectivas aplicaciones serán monitorizados y registrados por los responsables de los registros del Servicio de Salud y del HRACS, quienes se obligan a implementar las medidas técnicas necesarias para que todos los accesos a datos sanitarios y sociales queden registrados y monitorizados, de modo que quede constancia de qué profesionales acceden a ellos en cada momento.
- Todos los profesionales, tanto del Servicio de Salud como del HRACS, que accedan a las aplicaciones deberán cumplimentar una solicitud consignando sus datos personales y su perfil profesional, y suscribir una declaración responsable sobre la confidencialidad de los datos, el cumplimiento de las correspondientes medidas de seguridad y el resto de las obligaciones derivadas de la normativa de protección de datos que puedan afectar a los derechos de las personas.
- En lo que respecta al acceso a los sistemas de información, la Comisión de seguimiento y coordinación deberá diseñar un sistema de identificación y autenticación que registre no solo la identidad, sino también la categoría profesional de quien accede a la información, además de la información a la que accede, con el fin de garantizar la trazabilidad de las acciones llevadas a cabo dentro de los sistemas de información.

8. Régimen económico

Este convenio de colaboración no tiene efectos económicos.

9. Vigencia y modificación

1. Este convenio tiene una vigencia de cuatro años desde la fecha de la última firma electrónica.

2. Se podrán acordar prórrogas si ambas partes las aprueban 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.

3. Si durante la vigencia del convenio el Consejo Insular de Eivissa asume la gestión de algún centro residencial, se formalizará —mediante una adenda— la inclusión del nuevo centro en el modelo de intercambio de datos que establece este convenio.

10. Confidencialidad

1. Los profesionales autorizados de los servicios sanitarios del Servicio de Salud y del HRACS que tengan derecho de acceso a los sistemas de información en cuestión, se obligan a guardar estricto secreto profesional sobre toda aquella información a la que tengan acceso y al cumplimiento de todas aquellas 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.

2. Estas obligaciones subsistirán incluso después del vencimiento de este convenio y aunque se extinga la relación laboral o estatutaria de los trabajadores en cuestión con el Consell Insular d'Eivissa o el Servicio de Salud.

3. En los supuestos en que se subcontrate a personas distintas de los profesionales del Consell Insular d'Eivissa o del personal sanitario del Servicio de Salud que no tengan la condición de funcionario público, deberá garantizarse que los contratos y las correspondientes regulaciones contractuales incluyan la cláusula de confidencialidad relativa a los datos a los que tengan acceso en el desempeño de las funciones de la tarea encomendada, y también deberá asegurarse la existencia de medios de comprobación del cumplimiento y de sanción, en su caso.

11. Resolución

Este convenio puede resolverse de forma anticipada por las siguientes causas:

- El acuerdo de las partes, que deberá formalizarse por escrito.
- La imposibilidad sobrevenida, legal o material, de cumplir las obligaciones que se derivan del objeto del convenio.
- El incumplimiento, por cualquiera de las partes, de las cláusulas pactadas, previa denuncia por una de las partes. En este caso podrán exigirse las responsabilidades que se deriven del incumplimiento.

12. Régimen jurídico

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 que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014.

2. El contenido de este convenio está sometido al artículo 47 y siguientes de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público; en todo lo no previsto en él será de aplicación la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Como prueba de conformidad, firmamos este convenio electrónicamente.

Por el Servei de Salut Por el Consell Insular de Eivissa

ANEXO 1

Conjunto de datos mínimos de CIVITAS, el sistema de Receta Electrónica y NEXA y del sistema de información AEGERUS, GCR, ADA o ResiPlus que se compartirán

Los datos que se compartirán corresponden a las siguientes categorías:

- a) Datos de identificación: nombre, apellidos, CIP y número del documento de identidad (NIF, NIE o pasaporte); fecha de nacimiento, dirección, teléfono; edad y sexo; fecha de defunción; datos de identificación y contacto de familiares; nombre del cuidador/a y/o responsable del paciente y curador.
- b) Datos de referencia del sistema: centro de atención primaria y profesionales de referencia (médico/médica y enfermero/enfermera); centro de servicios sociales y profesionales de referencia (médico/médica y enfermero/enfermera, trabajador/trabajadora social, educador/educadora social, etc.).
- c) Datos complementarios: procedimiento judicial de medidas de apoyo; estado del proceso, fecha, curador; defensor judicial o guardador de hecho.
- d) Prescripciones farmacológicas.
- e) Datos diagnósticos: condicionantes de salud (diagnósticos), identificación PCC, PCA, SEPAl y alergias, valor de estratificación individual. Diagnósticos sociales (problemáticas).
- f) Datos de valoración de necesidades: constantes y datos antropométricos; escala de dependencia para actividades básicas de la vida diaria (ABVD); escala de dependencia para actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD); escala de valoración cognitiva; escala de valoración nutricional, escala de valoración de la persona cuidadora; escala de depresión; escala de riesgo de desarrollar úlceras por presión; escala de riesgo de caídas; escala de evaluación de la marcha y el equilibrio; indicador de riesgo social. Registro basado en valoración integral multidimensional compartida.
- g) Datos de intervención:





- Plan terapéutico individualizado, Plan de atención social y sanitario compartido, notificación e informe de planificación al alta, informes y documentación clínica.
- Plan de atención individualizado compartido.

