

ACUERDO DE COLABORACIÓN ENTRE LA ASOCIACIÓN DE MUNICIPIOS VASCOS - EUEDEL Y EL COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE GIPUZKOA (COFG)

En Donostia/San Sebastián 6 de mayo de 2025

REUNIDOS

De una parte Dña. ESTHER APRAIZ, en calidad de Presidenta de EUEDEL - Euskadiko Udalen Elkarte/Asociación de Municipios Vascos con domicilio social en la calle Ercilla, 13 48009 Bilbao.

De otra, D. MIGUEL ANGEL GASTELURRUTIA, en calidad de Presidente del COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE GIPUZKOA, con domicilio social en la Calle Prim, nº 2-1º, 20006 de Donostia/San Sebastián.

Ambas partes se reconocen recíprocamente legitimación y capacidad suficiente para otorgar el presente acuerdo y

MANIFIESTAN

Conformidad con el presente acuerdo, en la representación con la que actúan, firman el presente documento, en lugar y fecha indicados.

Por LA ASOCIACIÓN DE MUNICIPIOS VASCOS
(EUEDEL),



Fdo. ESTHER APRAIZ

Por el COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS
DE GIPUZKOA,



Fdo. MIGUEL ANGEL GASTELURRUTIA.

CONVENIO MARCO DE COLABORACIÓN ENTRE EL AYUNTAMIENTO XXXX Y EL COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE GIPUZKOA

1. INTRODUCCIÓN

El presente Convenio tiene por finalidad establecer un marco de colaboración interinstitucional entre el Ayuntamiento de XXXXX y el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Gipuzkoa, cuyas finalidades convergen en cuanto que ambos trabajan por mejorar y elevar la calidad de vida de las personas y los niveles de atención necesarios para ello.

La Ley 12/2008, de 5 de diciembre de Servicios Sociales del País Vasco señala como una de las Prestaciones Generales del Sistema de Servicios Sociales la prestación de servicios o programas de convivencia ante actuaciones en el propio domicilio de la persona interesada y en su artículo 29 establece a los Servicios Sociales de Base como unidades polivalentes y multidisciplinarias que actúan como primer punto de acceso de la población al Sistema Vasco de Servicios Sociales, y cuya función principal es la detección y atención, dentro de su ámbito territorial de actuación, de las necesidades sociales susceptibles de ser atendidas en el ámbito de los servicios sociales, coordinando y gestionando el acceso a las diversas instancias de dicho Sistema de Servicios Sociales.

El Colegio Oficial de Farmacéuticos tiene entre sus objetivos velar para que el ejercicio de la profesión farmacéutica esté dirigido a la promoción de la salud de la ciudadanía y en procurar una adecuada asistencia farmacéutica para las personas usuarias, estableciendo para ello los instrumentos de cooperación que sean necesarios con el resto de organismos públicos y privados.

Tanto los Servicios Sociales del Ayuntamiento de XXXXX, como el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Gipuzkoa son conocedores de los problemas de accesibilidad al medicamento y a los servicios farmacéuticos en general así como las dificultades en el manejo y control de la medicación que presentan determinadas personas por limitaciones en su autonomía personal y otras causas, por ello y con el objetivo fundamental de superar las limitaciones de acceso a los servicios farmacéuticos y de manejo de la medicación, están de acuerdo en establecer una cooperación para intentar solventar dichos problemas con la consiguiente mejora en el uso racional de los medicamentos por parte de los participantes del programa.

PRIMERO.- INTERVINIENTES

Por el Excmo. Ayuntamiento de XXXXX, el/la Alcalde/sa _____ y por el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Gipuzkoa, representado por _____, en calidad de Presidente.

Los intervinientes lo hacen en función de sus respectivos cargos y en el ejercicio de las facultades que a cada uno de ellos le están conferidas, se reconocen mutuamente capacidad y competencia para el otorgamiento del presente convenio.

SEGUNDO.- OBJETO

El presente Convenio tiene por finalidad establecer un marco de colaboración interinstitucional entre el Ayuntamiento de _____ y el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Gipuzkoa, cuyas finalidades convergen en cuanto que ambos trabajan por mejorar y elevar la calidad de vida de las personas y los niveles de atención necesarios, a través de dos programas:

1. Programa para la mejora del uso de la medicación en personas atendidas por los Servicios de Ayuda Domiciliaria y Servicios Sociales: para la implementación de un programa de mejora del uso de la medicación cuyo objetivo general es optimizar el uso de los medicamentos en personas atendidas por los servicios de ayuda domiciliaria y servicios sociales del Ayuntamiento de _____, contribuyendo a asegurar su seguridad y efectividad (ANEXO I)
2. Programa para la detección de situaciones con problemáticas sociosanitarias: potenciando los sistemas de detección de necesidades sociosanitarias desde la Red de farmacias ante las posibles situaciones susceptibles de ser atendidas por parte de los Servicios Sociales (ANEXO II).

En todo caso, las directrices y los criterios establecidos en el presente documento parten del respeto a las competencias y funciones que el marco legislativo y técnico vigente atribuye a cada una de las partes intervinientes.

TERCERO.- OTROS CAUCES DE COLABORACIÓN

Se podrán abrir otras vías de colaboración para establecer los lazos que se consideren pertinentes para la mejora de la formación del personal participante en los programas anteriormente descritos, así como el diseño y ejecución de otros proyectos innovadores, la realización de las investigaciones que se consideren oportunas, el intercambio de información, y en general, todas aquellas actividades que redunden en la mejor consecución de los objetivos que las instituciones firmantes tienen encomendados.

CUARTO.- SOBRE PROMOTORES

Tanto el Ayuntamiento de XXXX como el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Gipuzkoa, se comprometen a reconocerse mutuamente como ejecutoras de estos programas ante cualquier referencia pública que del mismo se haga.

QUINTO.- COMISIÓN DE EVALUACIÓN DEL CONVENIO

Para el seguimiento y evaluación de las actividades derivadas del presente convenio, se constituirá una Comisión Técnica Paritaria, integrada por representantes de las partes.

Esta Comisión ejecutará las acciones necesarias para garantizar el buen funcionamiento del convenio y redactará una memoria de las actividades desarrolladas.

SEXTO.- CAUSAS DE EXTINCIÓN

Serán causas de extinción del presente Convenio:

1. La resolución por incumplimiento de cualquier estipulación sin perjuicio de las acciones de indemnización o resarcimiento que procedan.
2. La extinción del Convenio de colaboración entre el Departamento de Sanidad y los Colegios Farmacéuticos del País Vasco, para la mejora del uso de la medicación en personas atendidas por los servicios de ayuda domiciliaria, de fecha 19 de Abril de 2022.
3. El mutuo acuerdo de las partes firmantes.
4. La renuncia de una de las partes con el preaviso de 2 meses.
5. El incumplimiento del plazo y prórrogas previstas.

SÉPTIMO.- VIGENCIA DEL CONVENIO

El presente Convenio de Colaboración entrará en vigor el día de su firma y su vigencia se extenderá por cuatro años. En cualquier momento antes de la finalización del plazo previsto en el apartado anterior, los firmantes del convenio podrán acordar unánimemente su prórroga por un periodo de hasta cuatro años adicionales o su extinción.

OCTAVO.- PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Los datos de carácter personal que se manejan en servicios sociales y farmacia comunitaria están considerados como especialmente sensibles y gozan de la más alta protección en cuanto a su divulgación y posibilidades de acceso, rectificación y cancelación.

Siempre que sea posible se obtendrá el consentimiento libre y voluntario de la persona para que los y las profesionales intercambien información sobre su situación. La información que se traslada entre los y las profesionales tiene que ser sólo la mínima, necesaria y pertinente en función de la situación detectada.

A) TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE LAS PARTES

Se informa de que los datos personales de contacto y de representantes de las partes, serán tratados durante el desarrollo de la relación jurídica que les vincula por cada una de las partes, para la gestión y resolución del presente acuerdo, mantener el contacto y la comunicación, así como para gestionar la relación establecida. Dicho tratamiento se basa en la relación jurídica existente entre las partes.

No se prevén cesiones a terceros de dichos datos como tampoco transferencias internacionales de datos.

Podrán ejercerse los derechos marcados en la normativa vigente de protección de datos en las direcciones sociales de las partes firmantes del presente acuerdo.

B) ACUERDO DE CORRESPONSABILIDAD EN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Las partes firmantes se reconocen mutuamente la capacidad legal bastante para suscribir el presente acuerdo y quedan obligadas en la representación en que respectivamente actúan como corresponsables del tratamiento.

Por ello, en cumplimiento del artículo 26 del Reglamento (UE) 2016/679 General de Protección de Datos (en adelante, RGPD) y del artículo 29 de la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y Garantía de Derechos Digitales (en adelante, LOPDGDD), las Partes estipulan su relación en función de las cláusulas establecidas en Anexo 3 a este Acuerdo.

NOVENO.- RÉGIMEN JURÍDICO

El presente Convenio Marco se registrará e interpretará conforme a la legislación vigente en todo aquello que no esté expresamente regulado, sometiéndose las Partes, para las controversias que pudieran surgir en relación con el mismo, a la competencia de los Juzgados y Tribunales de Gipuzkoa, con renuncia a cualquier otro fuero que les pudiera corresponder.

ANEXO I

PROGRAMA PARA LA MEJORA DEL USO DE LA MEDICACIÓN EN PERSONAS ATENDIDAS POR LOS SERVICIOS DE AYUDA DOMICILIARIA Y SERVICIOS SOCIALES

INTRODUCCIÓN

PRIMERA.- Objeto del programa

- Facilitar a los pacientes la identificación de sus medicamentos y el conocimiento de las pautas de administración de los mismos.
- Contribuir a que el paciente reciba los medicamentos prescritos conforme a las pautas establecidas por su médico.
- Ayudar a mejorar la adherencia al tratamiento (cumplimiento del tratamiento).
- Identificar problemas relacionados con medicamentos, como por ejemplo duplicidades e incumplimientos y contribuir a prevenir o evitar los resultados negativos asociados al uso de los medicamentos.
- Facilitar la labor del personal auxiliar domiciliario y/o cuidador en aquellos aspectos relacionados con la adquisición, conservación y administración de los medicamentos.
- Ofrecer formación al personal auxiliar domiciliario y/o cuidador/a.

SEGUNDA.- Personas beneficiarias

1. Las personas susceptibles de beneficiarse del presente programa de uso de medicamentos son aquellas que residen en sus domicilios, y son atendidas por el servicio de ayuda a domicilio o reciben una prestación económica para cuidados en el entorno familiar. También podrán beneficiarse aquellas personas que por diferentes motivos están ingresadas en centros de acogida social y que por sus características sociosanitarias pueden beneficiarse del presente convenio.
2. La incorporación de estas personas al programa de mejora del uso de los medicamentos es voluntaria e implica justificar que son beneficiarias del servicio de ayuda domiciliaria o de una prestación económica para cuidados en el entorno familiar o residen en centros de acogida social mediante el sello de la entidad correspondiente y la aceptación firmada de las condiciones de funcionamiento del programa, requisitos que se recogen en el documento de consentimiento informado que figura como documento 1.
3. Las personas beneficiarias pueden abandonar el programa en cualquier momento, con el único requisito de comunicarlo, tanto en la oficina de farmacia en que recibe esta prestación como en servicios sociales.

TERCERA.- Farmacias participantes

1. Las farmacias participantes son las que específicamente hayan sido acreditadas para ello por el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Gipuzkoa.
2. Para obtener la acreditación, la oficina de farmacia ha de contar, al menos, con un farmacéutico o una farmacéutica que haya realizado el curso de formación teórico- práctico correspondiente y su titular debe suscribir el compromiso de adherencia al programa, que figura como documento 2 y remitirlo al Colegio Oficial de Farmacéuticos de Gipuzkoa.
3. Las farmacias que voluntariamente suscriben dicho compromiso de adherencia se obligan a desarrollar del programa según lo establecido en el procedimiento del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Gipuzkoa, y a prestar el servicio de forma directa, estando expresamente prohibido la delegación o subcontratación del servicio, viniendo igualmente obligada la farmacia a denunciar y comunicar cualquier oferta de subcontratación que les pueda ser realizada en este sentido.

CUARTA.- Procedimiento

1. Los servicios sociales municipales informarán a las personas susceptibles de beneficiarse de este programa de la existencia del mismo y sus condiciones de funcionamiento.
2. La persona beneficiaria que desee participar en este programa o su representante legal elegirá una farmacia acreditada por el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Gipuzkoa.
3. Los servicios sociales municipales rellenarán y sellarán el documento de incorporación al programa/consentimiento informado que figura como documento 1 y se lo entregarán a la persona beneficiaria o su cuidador para que acuda con ella a la farmacia seleccionada.

La persona beneficiaria, su cuidador o el auxiliar domiciliario entregará en la farmacia seleccionada el documento de incorporación al programa/consentimiento informado sellado y firmado.

4. La farmacia pondrá en conocimiento del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Gipuzkoa las incorporaciones y las bajas de beneficiarios del programa, remitiendo la correspondiente copia del documento de incorporación al programa/consentimiento informado.
5. Una vez firmado el documento de consentimiento informado, la farmacia seleccionada entrevistará a la persona beneficiaria o, en su caso, al cuidador o auxiliar domiciliario de la misma, con el propósito de obtener y registrar los datos precisos para el correcto desarrollo del programa, según lo establecido en el procedimiento del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Gipuzkoa. Estos datos se contrastarán con el o la médico responsable.
6. Asimismo, el farmacéutico, procederá a la revisión y seguimiento del tratamiento que recibe la persona beneficiaria para detectar si se producen problemas relacionados con los medicamentos, tales como interacciones, duplicidades, dosificaciones o intervalos de administración incorrectos. En caso afirmativo, con objeto de determinar las acciones necesarias para su corrección, debe ponerse en contacto con la o el médico prescriptor para comunicarle el tipo de incidencia y propuestas de intervención, las cuales estarán identificadas según la clasificación acordada por el Comité de Seguimiento.
7. A partir de ese momento, cada vez que la farmacia acceda a prescripciones activas de la persona beneficiaria, procederá a su dispensación en la forma legalmente prevista a través de la tarjeta sanitaria. Tras su dispensación, conservará los medicamentos dispensados bajo custodia para preparar los sistemas personalizados de dosificación en el plazo acordado.

Estos sistemas continuarán preparándose y entregándose de manera periódica. Junto con los sistemas personalizados de dosificación se entregarán al inicio de cada tratamiento al o a la paciente o a su responsable los prospectos de todos los medicamentos acondicionados en ellos, y se le informará acerca de las condiciones de conservación de los medicamentos.

8. Una vez finalizado el periodo para el que se prepararon los sistemas personalizados de dosificación o cuando se produzca un cambio en el tratamiento, la persona beneficiaria entregará en la farmacia aquellos de que disponga, sea cual sea el estado en que se encuentren, antes de recoger los nuevos.
9. Mensualmente, la farmacia remitirá al Colegio Oficial de Farmacéuticos de Gipuzkoa información sobre los parámetros e indicadores de evaluación del programa, cumplimentando por cada persona beneficiaria un formulario de recogida de datos que se ajuste al modelo previsto en el documento 3 y se remitirá telemáticamente a través de un sistema de información específico.

QUINTA.- Obligaciones del Ayuntamiento de XXXXX

1. Facilitar la consecución de los fines y objetivos del presente convenio de colaboración.
2. Garantizar la libre elección de la farmacia acreditada por parte de las personas usuarias seleccionadas o en su caso por sus cuidadores o auxiliares domiciliarios, para la prestación del servicio de optimización del uso de la medicación.
3. Poner a disposición del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Gipuzkoa la información necesaria, para la realización del programa, en los términos establecidos por la normativa de protección de datos de carácter personal.

SEXTA.- Obligaciones a cargo del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Gipuzkoa

1. Facilitar la consecución de los fines y objetivos del presente convenio de colaboración.
2. Garantizar la participación de farmacias acreditadas.
3. Organizar cursos de formación sobre el Programa dirigidos a las farmacias y al personal de ayuda domiciliaria.
4. Poner a disposición del Ayuntamiento de XXXXXX la información necesaria para la realización del Programa.

SEPTIMA.- Financiación del programa

Los costes de realización del Programa correrán a cargo de las farmacias acreditadas participantes.

El Departamento de Sanidad colabora en la remuneración a las farmacias acreditadas participantes en el programa objeto de este Convenio por los servicios realizados a cada beneficiario, de acuerdo con lo estipulado en el Convenio firmado entre el Departamento de Sanidad y los Colegios Farmacéuticos del País Vasco, de fecha 19 de abril de 2022.

DOCUMENTOS ANEXOS AL PROGRAMA

DOCUMENTO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO DE/LA PACIENTE

DOCUMENTO 2: COMPROMISO DE ADHERENCIA AL PROGRAMA

DOCUMENTO 3: FICHA DATOS MENSUALES DE CADA PACIENTE CON SPD



Pazientearen baimen informatua / Consentimiento informado del/de la paciente

Agiria
Anexo

1

Pazientea: / Paciente:

Pazienteak identifikatzeko kodea / Código identificación paciente	□□/□□□□/□□ Farmaziak bete beharrekoa (1) / A rellenar por la farmacia (1)
Izen-deiturak / Nombre y apellidos	NAN / DNI
Helbidea / Domicilio	Herria / Población

(1) Lehenengo bi digituak lurralde kodea dira (Araba: 01, Gipuzkoa: 20, Bizkaia: 48), hurrengo hiruak farmaziaren zenbakia dira eta azken biak farmaziak pazienteari emandako zenbakia dira.

(1) Los dos primeros dígitos corresponden al código territorial (Alava: 01, Gipuzkoa: 20, Bizkaia: 48) los tres siguientes corresponden al número de la farmacia y los dos últimos al número que la farmacia asigna al paciente.

Gizarte Ongintza zerbitzua: / Servicio de Bienestar Social:

	Zerbitzuko zigilua / Sello del Servicio
--	--

Farmazia: / Farmacia:

Zk. / N°	Izena / Nombre	Lekua / Ubicación	Herria / Población
----------	----------------	-------------------	--------------------

Adierazten dut dosifikatze sistema pertsonalizatuaren prestatze, erabiltze eta kontserbatze prozesu osoaren berri eman didatela, eta prozesu hori aurrera eramango dela interesduna eta farmazialari titularra ados gauden bitartean.

Declaro haber sido informado-a de todo el proceso de preparación, utilización y conservación del Sistema Personalizado de Dosificación y de que éste se llevará a cabo mientras la persona interesada y el-la farmacéutico-a titular estemos de acuerdo.

Pazientearen edo legezko arduraduna

Paciente o responsable legal

Farmazialari titularra

Farmacéutico-a titular

Zerbitzu horrek behar bezala funtziona dezan, baimena ematen dut nire datu pertsonalak (izen-abizenak, jaioteguna, bizilekua, IFZ, harremanetarako telefono zenbakiak, hurbileko senide baten izena eta telefono zenbakia, eta nire familia medikuaren izena eta telefono zenbakia) eta osasunari dagozkionak (gaixotasun kronikoak, alergiak eta intolerantziak) *Pazientearen fitxa* izeneko fitxategi automatizatuan gorde ditzaten. Fitxategi horren helburua da Etxez Etxeko Laguntzarako Udal Zerbitzuaren erabiltzaileen artean sendagaien erabilera hobetzeko programa aurrera eramatea. Fitxategi horren titularra, goian adierazten den farmazia da.

Datuok ez dira beste ezertarako erabiliko, nik berariazko baimenik ematen ez badut, datu horiek eskuratu, zuzendu edo baliogabetu ahaliko ditut nahi dudanean, datu pertsonalak babesteko legean (15/1999 Lege Organikoa) ezarritakoari jarraituz.

Orobat, sistemak ondo funtziona dezan, ardura hauek hartzen ditut:

- Nire tratamenduei dagokien informazio osoa ematea, eguneratuta.
- DSPa egiteko behar diren errezetak farmaziara garaiz eramatea.
- DSPa prestatzeko aurrez emandako sendagaiak farmaziari uztea, gorde egin ditzan.
- DSPa kontserbatzeko baldintzak betetzea.

Bestalde, farmazilari titularra, honako ardura hauek hartzen ditu:

- Pazienteen datuen erabilera desagokia ez egitea.
- DSPa behar bezala prestatzeko ezarritako prozedurari jarraitzea.
- Farmazia bulegoan gordetzeko utzitako sendagaiak zaintzea.
- Blisterren bat baliogabetzen duen edozein gorabehera gertatuz gero, pazienteari lehenbailehen jakinaraztea.
- Pazienteari edozein zalantza sortzen bazaio, hari informazioa eman eta zalantzak argitzea.

Para que este servicio funcione correctamente, doy permiso para que mis datos personales (nombre y apellidos, fecha de nacimiento, domicilio, NIF, teléfonos de contacto, nombre y teléfono de un familiar próximo y de mi médico de cabecera) y de salud (enfermedades crónicas, alergias e intolerancias) se incluyan en un fichero automatizado denominado "Ficha del-de la paciente", cuya finalidad es el desarrollo del Programa para la optimización del uso de la medicación en usuarios-as del Servicio de Ayuda Domiciliaria Municipal, titularidad de la farmacia arriba citada.

No se hará ningún otro uso de los datos sin mi consentimiento expreso y podré acceder, rectificar o cancelar dichos datos cuando desee, de acuerdo con lo que se establece en la Ley Orgánica 15/1999 de protección de datos personales.

Asimismo, para un buen funcionamiento del sistema me comprometo a:

- Facilitar toda la información relativa a mis tratamientos de forma actualizada.
- Llevar a la farmacia con la suficiente antelación las recetas necesarias para poder elaborar el SPD.
- Dejar en depósito a la farmacia la medicación previamente dispensada para la preparación del SPD.
- Cumplir con las condiciones de conservación del SPD.

Por su parte, el-la farmacéutico-a titular, se compromete a:

- No hacer un uso indebido de los datos del / de la paciente.
- Seguir el procedimiento establecido para la correcta elaboración del SPD.
- Custodiar la medicación que queda depositada en la oficina de farmacia.
- Avisar al a/la paciente con la mayor prontitud posible ante cualquier eventualidad que invalide un blister (retirada del medicamento, retirada del lote, etc...)
- Informar y aclarar al / a la paciente cualquier duda que surja.



Atxikitzeko ardurak onartzea / Compromiso de adherencia

Agiria
Anexo

2

Farmazialari titularra: / Farmacéutico-a titular:

Izen-deiturak / Nombre y apellidos	Kolegiatuaren zk. / N° de colegiado-a
------------------------------------	---------------------------------------

Farmazia: / Farmacia:

Zk. / N°	Izena / Nombre	Lekua / Ubicación	Herria / Población
----------	----------------	-------------------	--------------------

Farmazialari kreditatuak: / Farmacéuticos-as acreditados-as:

	Izen-deiturak / Nombre y apellidos
1	
2	
3	
4	

Interesa dut nire farmazian Dosifikatze Sistema Pertsonalizatuak lantzeko jarduera profesionala garatzeko. Horretarako, Euskal Autonomia Elkarteko udaletxeen etxez etxeko laguntzarako zerbitzuaren erabiltzaileen sendagai erabilera hobetzeko programari atxikiko natzaio, eta hertsiki jarraituko diot helburu horretarako ... Sendagaigileen Elkartek ezarri duen prozedurari.

Nire farmazia bulegoak dituen egitura eta tresneria aintzat hartuta, farmazia bulegoa prozeduran zehaztutako prozesu guztiak gauzatzeko egokia dela jotzen dut.

Orobat, nire farmazia bulegoan goian aipatutako farmazialari kolegiatuak ditut; denok dosifikatze sistema pertsonalizatuak prestatzean lan prozedura normalizatuari (LPN) eta programaren sistematikari buruzko prestakuntza teoriko-praktikoa lantzeko ikastaroa egin dute, eta egiaztagiria jaso dute.

...ko Sendagaigileen Elkarteari eskatzen diot nire eskaera kontuan har dezala, eta nire farmazia onar dezala Euskal autonomia Elkarteko udaletxeen etxez etxeko laguntzarako zerbitzuaren erabiltzaileen sendagai erabilera hobetzeko programa gauzatzeko.

Estoy interesado-a en desarrollar la actividad profesional de elaboración de Sistemas Personalizados de Dosificación en mi farmacia, adhiriéndome al Programa para la optimización del uso de la medicación en usuarias de los Servicios de Ayuda Domiciliaria de los Ayuntamientos del País Vasco y siguiendo estrictamente lo establecido en el procedimiento que a tal fin tiene el Colegio Oficial de Farmacéuticos de ...

Considero que mi oficina de farmacia es apta por estructura y utillaje para realizar cada uno de los procesos descritos en este procedimiento.

Así mismo, mi oficina de farmacia cuenta con los farmacéuticos-as colegiados-as arriba citados, que han realizado el curso de formación teórico-práctico sobre la sistemática del programa y sobre el procedimiento normalizado de trabajo (PNT) en la preparación de los Sistemas Personalizados de Dosificación y han sido acreditados.

Solicito al Colegio Oficial de Farmacéuticos de ...que considere mi solicitud y acepte la inclusión de mi farmacia para realizar el "Programa para la optimización del uso de la medicación en usuarios de los Servicios de Ayuda Domiciliaria de los Ayuntamientos del País Vasco".

Farmazialari titularra / Farmacéutico-a titular

3. Agiria/Anexo 3

FICHA DATOS MENSUALES DE CADA PACIENTE CON SPD/

HILEROKO GAIXOAREN DATUAK SPD-arekin

FARMAZIA DATUAK / DATOS FARMACIA	
FARMAZIA IZENA / NOMBRE FARMACIA	
FARMAZIA ZK. / N° FARMACIA	
HERRIA/POBLACION	
FARMAZIALARI ARDURADUNA / FARMACÉUTICO RESPONSABLE	
HILABETEA/MES	
GAIXOAREN DATUAK/DATOS PACIENTE	
GAIXO ZK./N° PACIENTE	
SEXUA/SEXO	
JAIOITZE URTEA/AÑO NACIMIENTO	
SENDAGAI KOPURUA GUZTIRA/N° MEDICAMENTOS TOTALES	
SENDAGAIK GUZTIRA SPD BARNE/N° MEDICAMENTOS INCLUIDOS EN EL SPD	
HILABETEAN PRESTATUTAKO BLISTERRAK/N° BLISTER PREPARADOS (MES)	
INTZIDENTZIAK/INCIDENCIAS	
FARMAZIARA ITZULITAKO BLISTERRAK SENDAGAIEKIN/N° BLISTER RETORNADOS A LA FARMACIA CON MEDICAMENTOS	
ARRAZOIAK/MOTIVO	
HARTU GABEKO TOMAK (HILABETEAN)/N° TOMAS NO INGERIDAS (TOTAL MES)	
GOSARIA/DESAYUNO	
BAZKARIA/COMIDA	
AFARIA/CENA	
GAUEAN/NOCHE	
HARTU GABEKO KONPRIMITUAK (HILABETEAN)/N° COMPRIMIDOS SIN TOMAR (MES)	
ERABILI GABEKO ERREZETAK (DEUSEZTEKO)/N° RECETAS NO DISPENSADAS (PARA INUTILIZAR)	
ARRAZOIA/MOTIVO	
ERABILI GABEKO ERREZETEN ZENBATEKOA/IMPORTE TOTAL DE LAS RECETAS NO DISPENSADAS	
INTERBENTZIAN ESKU HARTZEA / INTERVENCION ANTE LA INCIDENCIA	

ANEXO II

PROGRAMA PARA LA DETECCIÓN DE SITUACIONES CON PROBLEMÁTICAS SOCIO SANITARIAS.

1. OBJETO

1. Potenciar los sistemas de detección de necesidades sociosanitarias desde la Red de Farmacias Comunitarias del Territorio Histórico de Gipuzkoa y establecer los mecanismos de coordinación entre éstas y los Servicios Sociales Municipales, ante las posibles situaciones susceptibles de ser atendidas por parte del sistema de Servicios Sociales.
2. Consensuar las pautas y criterios de intervención en relación con los casos en los que confluyen conjuntamente ambas redes.
3. Propiciar espacios de encuentro, reflexión y mejora de la colaboración interinstitucional ante este tipo de supuestos.

2. PROCEDIMIENTO

A continuación, se establecen las pautas a seguir en función de las diferentes situaciones que pudieran llegar a detectarse:

A. SITUACIONES DE SOLEDAD

Personas que, por cualquier motivo, cuentan con escasa o nula red social y familiar de apoyo, y que pudieran encontrarse en una situación de aislamiento social al no mantener relaciones significativas y no realizar actividades socioculturales que pudieran ayudar a paliar dicha situación.

Desde la Red de Farmacias Comunitarias:

1. Se le informará y animará a que acuda al Servicio Social de Base correspondiente a su localidad de domicilio.
2. En aquellos casos en que se considere que la persona precisa una información más detallada, y contando con su autorización (documento 1), la farmacia comunitaria podrá contactar con el servicio social de base del Ayuntamiento donde resida la persona.

Desde los Servicios Sociales Municipales:

Se analizarán las circunstancias concurrentes en el caso, valorándose la situación, actuaciones y recursos que pudieran ser necesarios implementar atendiendo a la situación concreta.

B. SITUACIONES DE PERDIDA DE LA AUTONOMÍA PERSONAL, RIESGO DE DEPENDENCIA O DEPENDENCIA

Personas que presentan deterioro cognitivo, limitaciones funcionales, problemas relacionados con la alimentación y la higiene o que no cubren de forma adecuada sus necesidades básicas y que, por ello, se estima pudieran requerir de apoyos para la realización de los actos de la vida diaria.

Desde la red de Farmacias Comunitarias:

1. En primera instancia se informará y animará a estas personas o a quienes les cuidan a acudir a los Servicios Sociales de Base municipales correspondientes a su lugar de residencia.
2. Si en la farmacia comunitaria se considera necesario, y se contara para ello con el consentimiento de la persona (documento 1), se pedirá cita a su nombre en el servicio social de base que le corresponda.
3. En aquellas situaciones en las que, atendiendo a su potencial nivel de gravedad y riesgo, la farmacia comunitaria, contando con la autorización de la persona usuaria (documento 1), podrá contactar directamente con los Servicios sociales de base correspondientes.

Desde los Servicios Sociales de Base:

Se analizarán las circunstancias concurrentes en el caso, valorándose la situación, actuaciones y recursos que pudieran ser necesarios implementar atendiendo a la situación concreta.

C. SITUACIONES DE SOBRECARGA Y CLAUDICACIÓN DE FAMILIAS CUIDADORAS

Familiares y personas cuidadoras no profesionales de personas con dependencia o riesgo de dependencia, con una discapacidad reconocida, un diagnóstico de enfermedad mental u otras situaciones de vulnerabilidad atendidas en su domicilio y cuya intensidad o duración de los cuidados aportados los sitúan en situación de sobrecarga y riesgo de claudicación.

Desde la red de Farmacias Comunitarias:

1. Se informará sobre los programas de apoyo a las familias cuidadoras.
2. En aquellos casos que se considere que la persona cuidadora precisa una información más detallada, se informará y animará a estas personas o a quienes les cuidan a acudir a los Servicios Sociales de Base municipales correspondientes a su lugar de residencia.
3. Si en la farmacia comunitaria se considera necesario, y se contara para ello con el consentimiento de la persona (documento 1), se pedirá cita a su nombre en el servicio social de base que le corresponda.

Desde los Servicios Sociales de Base:

Se analizarán las circunstancias concurrentes en el caso, valorándose los recursos y servicios que pudieran ser necesarios implementar atendiendo a la situación concreta.

D. SITUACIONES DE VIOLENCIA MACHISTA O VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

En relación con este tipo de problemáticas pueden encontrarse tres supuestos diferentes, cada uno de los cuales requeriría de un tipo de abordaje.

1. Personas que desde la farmacia comunitaria se sospecha están sufriendo una situación de maltrato o violencia machista o intrafamiliar.
2. Personas que verbalizan en la farmacia comunitaria que están siendo víctimas de dicho tipo de situaciones.
3. Personas que se presentan en la farmacia comunitaria demandando expresamente ayuda por estar siendo amenazadas en ese momento.

Desde la red de Farmacias Comunitarias:

1. En los dos primeros supuestos, se invitará a la persona a que se dirija al Servicio Social de Base correspondiente a su lugar de residencia, informándole de su ubicación y forma de contacto o, si se contara para ello con el consentimiento de la persona (documento 1), se pedirá cita a su nombre en el mismo.
2. Si se trata de violencia de género, se facilitará además el teléfono de referencia 24 horas para las víctimas de la violencia de género 900840111 para toda la comunidad autónoma de Euskadi.
3. En el tercero de los supuestos señalados, se comunicará con el 112.

Desde los Servicios Sociales de Base:

Se analizarán las circunstancias concurrentes en el caso, valorándose la situación, actuaciones y recursos que pudieran ser necesarios implementar atendiendo a la situación concreta.

E. SITUACIONES DE TRATO INADECUADO O MALTRATO A PERSONAS MAYORES

Desde la red de Farmacias Comunitarias:

1. En primera instancia, se informará y animará a las personas a acudir al Servicio Social de Base correspondiente a su lugar de residencia o, si se contara para ello con el consentimiento de la persona (documento 1), se pedirá cita a su nombre en el mismo.
2. En aquellas situaciones en que, atendiendo a su potencial nivel de gravedad y riesgo (posible abuso económico, trato inadecuado o maltrato físico), se podrá rellenar el cuestionario de prevención y detección de factores de riesgo de malos tratos físicos y económicos (documento 2).

El objetivo de este cuestionario es identificar a la población mayor de 65 años en situación de vulnerabilidad o de riesgo de sufrir malos tratos, especialmente aquellas personas mayores que están en situación de dependencia para sus actividades de la vida diaria.

Si la persona presenta en alguno de los ámbitos (físico y económico) al menos dos factores de riesgo y en base a la situación detectada se informará con el consentimiento de la persona

(documento 1), al servicio social de base correspondiente para que se efectúe una valoración en profundidad.

Desde los Servicios Sociales de Base:

Se analizarán las circunstancias concurrentes en el caso, valorándose la situación, actuaciones y recursos que pudieran ser necesarios implementar atendiendo a la situación concreta.

F. OTRAS SITUACIONES QUE SE ESTIMEN QUE REQUIEREN DE ANÁLISIS E INTERVENCIÓN POR PARTE DE LA RED DE SERVICIOS SOCIALES

Pueden darse otras situaciones en que, atendiendo a su potencial nivel de gravedad, se valore que es necesario poner en conocimiento de la red de Servicios Sociales para que se efectúe la valoración de la misma.

Desde la red de Farmacias Comunitarias:

1. En primera instancia, se informará y animará a las personas a acudir a los Servicios Sociales de Base correspondientes a su lugar de residencia.
2. Si en la farmacia comunitaria se considera necesario y contando con el consentimiento de la persona para ello (documento 1), pedirá cita a nombre de la persona en el Servicio Social de Base que le corresponda atendiendo a su lugar de residencia.

Desde los Servicios Sociales de Base:

Se analizarán las circunstancias concurrentes en el caso, valorándose la situación, actuaciones y recursos que pudieran ser necesarios implementar atendiendo a la situación concreta.

DOCUMENTOS ANEXOS AL PROGRAMA

DOCUMENTO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA PERSONA

DOCUMENTO 2: HERRAMIENTA DE DETECCIÓN DE FACTORES DE RIESGO DE
MALOS TRATOS A PERSONAS MAYORES

DOCUMENTO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA PERSONA.

Por la presente, yo D^a./D. _____, mayor de edad, con DNI nº _____, a los fines de proporcionarme una atención y valoración inmediata desde el ámbito socio-sanitario y a la vista de las observaciones realizadas en mi interés personal desde la Farmacia Comunitaria _____:

Consiento expresa, libre y voluntariamente que la farmacia anteriormente reseñada contacte en mi nombre con el servicio social del Ayuntamiento de XXXXXXX con la finalidad de que dicha entidad pueda prestarme la ayuda que requiero, concretamente (elegir la/s que sea/n de aplicación):

- ☐ Situaciones de soledad.
- ☐ Situaciones de pérdida de la autonomía personal, riesgo de dependencia o dependencia.
- ☐ Situaciones de sobrecarga y claudicación de familias cuidadoras.
- ☐ Situaciones de violencia machista e intrafamiliar.
- ☐ Situaciones de trato inadecuado o maltrato a personas mayores.
- ☐ Otras situaciones que se estimen que requieren de análisis e intervención por parte de la red de servicios sociales.

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

Le informamos que sus datos personales están siendo tratados por la farmacia _____ y tras la comunicación a los Servicios Sociales municipales con las finalidades descritas a renglón anterior. La base de legitimación es el consentimiento otorgado y el interés público de las entidades destinatarias por su parte en el presente documento. No se realizarán más cesiones de sus datos a parte de la aceptada por Usted anteriormente. No se realizarán transferencias internacionales de datos. Puede, cuando proceda, acceder, rectificar, suprimir, oponerse, pedir la portabilidad de los datos, limitar el tratamiento, y no ser objeto de decisiones sólo automatizadas, dirigiéndose por escrito ante el responsable de tratamiento que corresponda:

Responsable del tratamiento 1: Farmacia _____

E-mail (contacto de la farmacia y, en su caso, e-mail DPD): _____

Responsable del tratamiento 2: Servicios Sociales Municipales: _____

En todo caso, si no ve satisfecho su derecho o no está conforme con la respuesta emitida, puede acudir ante la persona designada como delegada de Protección de Datos de cualesquiera de las entidades mencionadas como paso previo a interponer una reclamación ante la autoridad de control correspondiente. Asimismo, puede interponer directamente, si lo desea, dicha reclamación ante la autoridad de control.

Firma de la persona
(o Tutor/Representante legal)

.....

Nombre y apellidos

.....

Fecha / / 20.....

Firma del farmacéutico/a responsable

.....

Nombre y apellidos

.....

Fecha / / 20.....

DOCUMENTO 2: Cuestionario de prevención y detección de FACTORES DE RIESGO DE MALOS TRATOS físicos y económicos en PERSONAS MAYORES.

Instrucciones cuestionario

Cualquier profesional que esté prestando alguna atención sociosanitaria a la persona mayor puede aplicar el cuestionario.

Se puede aplicar a cualquier persona mayor de 65 años. Se aplicará siempre que se detecte una situación de daño, relatada por ella misma u observada, que no es explicable por causa de su situación personal o del plan de intervención que posee. Se recomienda pasarlo siempre si la persona es mujer, mayor de 80 años y está en una situación de dependencia

Hay que completar el cuestionario después de prestar la atención a una persona mayor. No es necesario que se explore nada diferente a lo que se haría en una intervención habitual. Solo se debe realizar la observación y completar el cuestionario una vez con cada persona, independientemente del número de días o veces que se le preste atención.

Si la persona presenta en alguno de los ámbitos (físico y económico) al menos dos factores de riesgo y en base a la situación detectada se informará con el consentimiento de la persona usuaria (ver anexo 1), al servicio social municipal correspondiente para que se efectúe una valoración en profundidad (ver anexos 2 y 3).

Se puede señalar en el apartado de "Observaciones" cualquier dato que sea de interés: otros factores de riesgo u otros datos, aunque no puntuarán.

Malos tratos FÍSICOS	
FACTORES DE RIESGO QUE PRESENTA LA PERSONA MAYOR	
Aislamiento o soledad grave no deseada y debilidad de la red social.	
Deterioro cognitivo unido a alteraciones de conducta que dificultan el cuidado y la atención.	
Dependencia física y emocional de la persona mayor respecto del cuidador, cuidadora.	
Escasa higiene o ropa inadecuada.	
FACTORES DE RIESGO EN EL ENTORNO DE LA PERSONA MAYOR	
Mala organización del cuidado (múltiples personas cuidadoras sin coordinación, tiempos sin el cuidador o la cuidadora).	
Episodios actuales o pasados de convivencia conflictiva entre la persona mayor y las personas con quien convive (historia previa de conflicto entre persona mayor y su cuidador o cuidadora principal, representantes no elegidos por la persona mayor, evidentes conflictos de intereses o de valores...)	
El o la cuidadora principal encuentra limitaciones personales para el cuidado de la persona (relacionados con sobrecarga, padecer trastornos psicopatológicos, consumo abusivo de alcohol u otras toxicomanías...)	
Hostilidad de la persona mayor hacia el o la cuidadora o la persona con quien convive y déficit de esta en las estrategias del manejo	
Persona mayor atendida por profesionales desmotivados/as, mal pagados, con bajo salario, burnout...	
OBSERVACIONES: Otros Riesgos, comentarios respecto a su situación física...	

Malos tratos ECONÓMICOS
FACTORES DE RIESGO QUE PRESENTA LA PERSONA MAYOR
Desconocimiento de su situación económica personal y preocupación por ello.
Deudas cuando se presupone que tiene capacidad económica suficiente para afrontar sus gastos.
Donaciones y transmisiones de bienes.
FACTORES DE RIESGO EN EL ENTORNO DE LA PERSONA MAYOR
Dependencia muy alta de los recursos económicos de la persona mayor.
Antecedentes de conflictividad por cuestiones financieras.
Exagerado interés del o la cuidadora por hacerse cargo de la persona mayor.
OBSERVACIONES: otros riesgos, comentarios respecto a su situación económica...

ANEXO III

ACUERDO DE CORRESPONSABILIDAD POR EL TRATAMIENTO DE DATOS.

Las Partes se reconocen mutuamente la capacidad legal bastante para suscribir este acuerdo y quedar obligadas en la representación en que respectivamente actúan como corresponsables del tratamiento.

A los efectos de este Anexo, las Partes son las siguientes entidades:

- Servicios sociales del Ayuntamiento de XXXXXXX
- Farmacias comunitarias situadas en el Territorio Histórico de Gipuzkoa

El Colegio de Oficial de Farmacéuticos de Gipuzkoa, de acuerdo con sus estatutos, actúa en representación de los farmacéuticos titulares de las farmacias comunitarias de Gipuzkoa. A los efectos de este anexo, son los farmacéuticos titulares de las farmacias comunitarias los que actúan como corresponsables de tratamiento.

Por ello, en cumplimiento del artículo 26 del Reglamento (UE) 2016/679 General de Protección de Datos (en adelante, RGPD) y del artículo 29 de la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y Garantía de Derechos Digitales (en adelante, LOPDGDD), las Partes estipulan su relación en función de las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. - OBJETO DEL PRESENTE ACUERDO

La finalidad del presente Acuerdo no es otra que la de formalizar la relación existente entre las Partes anteriormente indicadas como corresponsables del tratamiento de datos personales en cumplimiento de los artículos 26 RGPD y 29 LOPDGDD.

Dicha relación se basa y deriva del presente convenio de colaboración de la que esta cláusula forma parte. El objeto del presente Acuerdo es la regulación de los tratamientos de datos personales llevados a cabo por los Servicios Sociales del Ayuntamiento de XXXX y las farmacias comunitarias con respecto a las actividades realizadas por dichas entidades, así como de las obligaciones legales asociadas a su puesta en marcha, ejecución, gestión y administración.

SEGUNDA. - FUNCIONES Y RELACIÓN ENTRE LAS PARTES

Las Partes, como corresponsables del tratamiento, establecen en el presente acuerdo las funciones y relación que existe entre ellas respecto de los tratamientos de los datos personales de los interesados. En este sentido, tanto los servicios sociales del

Ayuntamiento XXX, como las farmacias comunitarias llevarán a cabo los tratamientos de datos personales derivados de las obligaciones contraídas en el presente Convenio cumpliendo con la normativa vigente de protección de datos indicada anteriormente, especialmente en cuanto a la confidencialidad y deber de secreto (art. 5.1 f) RGPD) que deberán tener las partes implicadas en el tratamiento de los datos personales de los usuarios así como en el deber de información a los afectados (art. 13 RGPD).

TERCERA. - ACCESO Y USO DE LOS DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Las partes serán responsables de los datos de las personas con necesidades sociales detectadas, quedando autorizadas para el uso posterior de los mismos conforme a sus respectivas políticas de privacidad en base a los tratamientos de datos de aplicación en la casuística del convenio dados de alta en sus respectivos registros de actividades del tratamiento (RAT).

Las categorías de los datos de carácter personal que podrán ser tratados por los responsables del tratamiento, y a los que podrán tener acceso, serán, a modo enunciativo: [Datos Identificativos, datos de circunstancias sociales, datos de categoría especial como son datos de salud, orientación sexual, religión...]

Asimismo, se acuerda por las Partes que, respecto del uso concreto relacionado con la respuesta al ejercicio de los derechos de los interesados en el tratamiento de los datos personales de los mismos, la entidad ante la que el afectado ejerza su derecho se compromete a dar respuesta al ejercicio de los derechos de los interesados.

No obstante, si se requiriese de colaboración por parte de las otras dos entidades para dar respuesta al ejercicio de derecho llevado a cabo por el afectado, las partes se comprometen a la mayor brevedad posible, a facilitar la información requerida por la entidad de cara a poder dar una respuesta al afectado en tiempo y forma al ejercicio de derecho.

CUARTA. - DEBER DE INFORMACIÓN

En cumplimiento de los artículos 13 y 14 RGPD, así como del artículo 11 LOPDGDD, ambas Partes se comprometen a informar a los interesados sobre el tratamiento de sus datos de carácter personal en los siguientes términos:

1. Las farmacias comunitarias deberán informar a las personas afectadas acerca del tratamiento de sus datos personales y deberá de recabar el consentimiento de aquellas para la cesión de sus datos personales a los servicios sociales municipales.
2. Los Servicios Sociales Municipales del Ayuntamiento de XXX deberán informar acerca del tratamiento de los datos personales que llevarán a cabo de las personas afectadas conforme lo indicado en el artículo 13 RGPD, una vez reciban los datos personales por parte de las farmacias comunitarias.

En este sentido, las partes deberán informar, conforme a los artículos 13 y 14 RGPD, a los afectados de los siguientes aspectos:

1. la identidad y los datos de contacto del responsable y, en su caso, de su representante;
2. los datos de contacto del delegado de protección de datos, en su caso;
3. los fines del tratamiento a que se destinan los datos personales y la base jurídica del tratamiento;
4. los destinatarios o las categorías de destinatarios de los datos personales, en su caso;
5. en su caso, la intención del responsable de transferir datos personales a un tercer país u organización internacional
6. el plazo durante el cual se conservarán los datos personales o, cuando no sea posible, los criterios utilizados para determinar este plazo;
7. la existencia del derecho a solicitar al responsable del tratamiento el acceso a los datos personales relativos al interesado, y su rectificación o supresión, o la limitación de su tratamiento, o a oponerse al tratamiento, así como el derecho a la portabilidad de los datos;
8. cuando el tratamiento esté basado en el consentimiento, la existencia del derecho a retirar dicho consentimiento en cualquier momento, sin que ello afecte a la licitud del tratamiento basado en el consentimiento previo a su retirada;
9. el derecho a presentar una reclamación ante una autoridad de control;

QUINTA. - CUMPLIMIENTO DEL RESTO DE PRINCIPIOS Y OBLIGACIONES PREVISTOS POR LA NORMATIVA EN MATERIA DE PROTECCIÓN DE DATOS

Más allá de las obligaciones contraídas en relación con el deber de información, cada corresponsable del tratamiento se compromete a cumplir las obligaciones que le son de aplicación conforme a la legislación en materia de protección de datos, y en especial, se obligan a:

- a) Cumplir con el presente Convenio en cumplimiento del artículo 26 RGPD.
- b) Cumplir con los principios generales del tratamiento de datos personales y su necesaria legitimación previstos en los artículos 5 y 6 RGPD.
- c) Cumplir con las obligaciones del responsable del tratamiento de los artículos 24 y 25 RGPD.
- d) Llevar a cabo un Registro de Actividades del Tratamiento conforme al artículo 30 RGPD.
- e) Implementar medidas técnicas, jurídicas y organizativas apropiadas para garantizar la correcta protección de los datos de carácter personal conforme al artículo 32 RGPD.
- f) Cumplir con las obligaciones relacionadas ante la existencia de encargados del tratamiento, conforme a lo dispuesto en el artículo 28 RGPD.

- g) Tener implementado un protocolo que establezca el procedimiento a seguir ante el ejercicio de derechos de los interesados, debiendo de contener, como mínimo, los siguientes procedimientos: respuesta, gestión y notificación. Todo ello, en cumplimiento de los artículos 12 y del 15 al 22 RGPD.
- h) Tener implementado un protocolo de actuación ante brechas de seguridad, el cual, debe contener, como mínimo, los siguientes procedimientos: detección, evaluación, gestión y notificación. Todo ello, en cumplimiento los artículos 33 y 34 RGPD. En el caso de que se produzca una brecha de seguridad en relación con los tratamientos efectuados en el marco del Convenio de colaboración firmado y solo lo conociera una de las partes, deberá informar en el plazo máximo de 48 horas a la otra Parte por si tuviera que ofrecer alguna información o actuar al respecto.

SEXTA. - RESPONSABILIDAD

Ninguna de las Partes asumirá responsabilidad alguna por la no ejecución, o el retraso en la ejecución, de cualquiera de las obligaciones en virtud del presente convenio, si tal falta de ejecución o retraso resultara o fuera consecuencia de un supuesto de fuerza mayor o caso fortuito admitido como tal por la Jurisprudencia, en particular: los desastres naturales, la guerra, el estado de sitio, las alteraciones de orden público, la huelga en los transportes, el corte de suministro eléctrico o cualquier otra medida excepcional adoptada por las autoridades administrativas o gubernamentales.

A su vez, en el caso de que se inicie un procedimiento de investigación por parte de la Autoridad de control (Agencia Española de Protección de Datos, AEPD) frente a uno de los responsables del tratamiento, los otros, se comprometen a asistirle en tantas cuestiones se puedan deducir de la relación existente entre las Partes conforme al presente Convenio.

En el caso de que el procedimiento de investigación derivara en una sanción a uno de los responsables del tratamiento por las prácticas llevadas a cabo por el otro, el primero, podrá repercutir dicha cuantía y solicitar el resarcimiento de los daños y perjuicios que le pudieran haber sido ocasionados.

No obstante, cada una de las partes será responsable del tratamiento de datos personales que efectúe. Así, las Partes responderán exclusivamente por las infracciones en los que las mismas hubieren incurrido por incumplimiento de las obligaciones asumidas en el presente acuerdo en materia de protección de datos y en las que actúen como responsables.

