### Formulario de Solicitud de Información al Registro Regional del CMBD/ Datos de asistencia sanitaria extrahospitalaria (DASE) [[1]](#footnote-1)

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre y Apellidos:** |  |
| **Cargo / puesto:** |  |
| **Centro y unidad:** |  |
| **Dirección Postal:** |  |
| **Correo Electrónico y teléfono:** |  |
| **Proyecto:** |  |

1. Motivo de la solicitud: (Especificar con claridad y concreción los **objetivos y tipo del trabajo**: informe relacionado con su trabajo, elaboración de un trabajo científico, tesis doctoral,... Utilice el espacio que necesite):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. ¿Los datos se emplearán en un trabajo científico (investigación, publicación, comunicación científica, tesis, etc. )?. | | 1. SI | 1. NO |
| (En caso afirmativo, debe aportar copia del proyecto y del informe del comité de ética. En función del proyecto puede requerir conformidad del SMS ) | | | |
| * 1. ¿ Aporta copia del proyecto | NP\* | SI | NO |
|  |  |  |  |
| * 1. ¿ Aporta informe del comité de ética | NP\* | SI | NO |
|  | | | |

1. Información que se solicita (Incluir definición de caso, periodo de tiempo, códigos de diagnóstico y procedimiento. Justifique las variables necesarias y nivel desglose con el mayor detalle posible. Utilice el espacio que necesite).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. ¿Es imprescindible para realizar el trabajo que se aporten datos de carácter personal protegidos[[2]](#footnote-2)? (Justificar y detallar los datos requeridos. Utilice el espacio que necesite) | SI | NO |

1. Si ha marcado el apartado el 4 con un “SI”, esto implica que el solicitante va a realizar un tratamiento de datos personales especialmente protegidos (salud). En consecuencia está obligado a cumplir con lo establecido con la normativa sobre protección de datos personales[[3]](#footnote-3), por lo que el tratamiento debe estar amparado en algunas de las circunstancias siguientes. Marque y justifique al menos una de ellas:
   1. □ Razones de interés público esencial (especificar **razones y la norma** donde se recoge)
   2. □ Gestión de los servicios y sistemas de asistencia sanitaria y social, efectuados por un profesional sujeto a obligación de secreto profesional (**detallar** y especificar la **norma** donde se recoge)
   3. □ Razones de interés publico en el ámbito de la salud pública (especificar **razones** y las **normas** que los amparan)
   4. □ Fines de investigación científica o histórica o fines estadísticos con:[[4]](#footnote-4)
      1. □ Seudoanonimización de datos personales4
      2. □ Datos personales integros4 (**Justifique** la necesidad de los datos personales íntegros sin anonimizar, en caso contrario se aportarán anonimizados)
2. Describa el método de destrucción de datos una vez cumplidos los fines para los que fueron recabados.

|  |
| --- |
| **IMPORTANTE:**  ***El solicitante no puede emplear la información para fines distintos a los expuestos en esta solicitud, es el responsable de su uso adecuado y conforme a la legislación de protección de datos personales, debiendo destruirla después de su utilización mediante un procedimiento seguro.***  *La normativa sobre protección de datos personales3 establece la obligación del responsable de tratamiento (en este caso el Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria) de aplicar las medidas técnicas y organizativas apropiadas a fin de garantizar y poder demostrar que el tratamiento de los datos personales es conforme al reglamento, debiendo garantizar el cumplimiento de los principios siguientes recogidos en la norma y* ***que obligan también al solicitante****:*   1. *Los datos serán tratados de manera* ***lícita, leal y transparente****.* 2. ***Limitación de la finalidad,*** *los datos se aportan para unos fines determinados, explícitos y legítimos, y no serán tratados posteriormente de manera incompatible con dichos fines.* 3. ***Minimización de datos****, de manera que sean adecuados, pertinentes y limitados a lo estrictamente necesario en relación con los fines.* 4. ***Exactitud****, los datos deberán ser exactos y, si fuera necesario, se rectificarán aquellos que no lo sean.* 5. ***Limitación del plazo de conservación****, al requerido para el cumplimiento de fines de la solicitud, garantizando su eliminación mediante métodos seguros.* 6. ***Integridad y confidencialidad.*** *Lo datos personales serán tratados de manera que se garantice una seguridad adecuada, incluida la protección contra el tratamiento no autorizado o ilícito y contra su pérdida, destrucción o daño accidental, mediante la aplicación de medidas técnicas u organizativas apropiadas.* |

El abajo firmante se compromete a cumplir con los requisitos recogidos en esta solicitud y a poner en marcha las medidas necesarias para su cumplimiento por los integrantes del equipo de trabajo que pudieran tener acceso a la información solicitada.

Lugar y fecha y firma[[5]](#footnote-5)

Firmado, el solicitante:

Vº. Bº   
(Jefe de Servicio o Director del Centro)

Firmado:

1. *La información contenida en estos ficheros está sometida a la legislación vigente en materia de protección de datos de carácter personal y de derechos de los pacientes. El solicitante de la información es el responsable de su uso adecuado y conforme a dicha legislación, no puede hacer uso para otros fines que el expuesto en la solicitud y debe destruirla después de su utilización mediante un procedimiento seguro.*

   ***Referencia de la fuente de la información****: Registro Regional del CMBD / Datos de asistencia sanitaria extrahospitalaria (DASE), Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria, Consejería de Salud, Región de Murcia. Se agradece la remisión de una copia del trabajo una vez finalizado.* [↑](#footnote-ref-1)
2. ***Dato de carácter personal****: Toda información sobre una persona física cuya identidad pueda determinarse, directa o indirectamente y, en particular, mediante un identificador, como por ejemplo un nombre, un número de identificación (DNI, CIP CARM, Nº historia clínica, etc.), datos de localización, un identificador en línea o uno o varios elementos propios de la identidad física, biológica, genética, psíquica, económica, cultural o social de dicha persona (Definición adaptada del Reglamento Europeo de Protección de Datos).* [↑](#footnote-ref-2)
3. Reglamento General de Protección de Datos de la Unión Europea, RGPD 2016/679, y Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, LPDP-GDD 3/2018). [↑](#footnote-ref-3)
4. Si se especifican fines de investigación científica, histórica o fines estadísticos, los datos se aportarán anonimizados salvo que se justifique lo contrario. El artículo 89 RGPD dispone que siempre que sea posible los datos deberán tratarse de forma seudoanonimizada. (el tratamiento se realiza de forma que no puede atribuirse a una persona concreta sin utilizar la información adicional, que conservará por separado el Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria). En caso contrario debe justificar detalladamente las razones. [↑](#footnote-ref-4)
5. IMPORTANTE: Enviar firmada por correo postal o mediante comunicación interior electrónica. Se recomienda emplear firma electrónica y enviar una copia a serplan@listas.carm.es [↑](#footnote-ref-5)