



ORDEN PRE/1176/2018, de 20 de junio, por la que se dispone la publicación del convenio de colaboración entre el Servicio Madrileño de Salud y el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud para la cesión de datos de los sistemas de información del Servicio Madrileño de Salud al Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud para su utilización en las líneas investigación de variabilidad en la práctica médica y del desempeño de los sistemas de salud.

Inscrita en el Registro General de Convenios con el número 2018/7/0159 el convenio de colaboración suscrito, con fecha 12 de abril de 2018, por el Viceconsejero de Sanidad del Servicio Madrileño de Salud y la Directora Gerente del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud y de conformidad con lo dispuesto en los artículos 32 de la Ley 1/2011, de 10 de febrero, de Convenios de la Comunidad Autónoma de Aragón y 13 del Decreto 57/2012, de 7 de marzo, del Gobierno de Aragón, por el que se regula el Registro General de Convenios de la Comunidad Autónoma de Aragón, he resuelto:

Ordenar la publicación del citado convenio que figura como anexo de esta orden, en el "Boletín Oficial de Aragón".

Zaragoza, 20 de junio de 2018.

**El Consejero de Presidencia,
VICENTE GUILLÉN IZQUIERDO**

ANEXO

CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE EL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD Y EL INSTITUTO ARAGONÉS DE CIENCIAS DE LA SALUD, PARA LA CESIÓN DE DATOS DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD AL INSTITUTO ARAGONÉS DE CIENCIAS DE LA SALUD PARA SU UTILIZACIÓN EN LAS LÍNEAS INVESTIGACIÓN DE VARIABILIDAD EN LA PRÁCTICA MÉDICA Y DEL DESEMPEÑO DE LOS SISTEMAS DE SALUD.

En Zaragoza, a 12 de abril de 2018.

REUNIDOS

De una parte, Don Manuel Molina Muñoz, Viceconsejero de Sanidad, nombrado por Decreto 104/2015, de 7 de julio, del Consejo de Gobierno, actuando en nombre y representación del Servicio Madrileño de Salud, en uso de las atribuciones conferidas por el artículo 23.2 a) del Decreto 24/2008, de 3 de abril, por el que se establece el régimen jurídico y de funcionamiento del Servicio Madrileño de Salud, y en uso de la facultad establecida en el artículo 4.3 b) de la Ley 8/1999, de 9 de abril, de adecuación de la normativa de la Comunidad de Madrid a la Ley Estatal 4/1999, de 13 de enero, en la redacción dada por la Ley 1/2001, de 29 de marzo, y el Acuerdo del Consejo de Administración del Servicio Madrileño de Salud de 9 de mayo de 2008, ratificado en su reunión del 7 de octubre de 2015, por el que se delega en el titular de la Viceconsejería de Sanidad, la competencia en materia de convenios.

Y de la otra, D.^a Sandra García Armesto, que actúa en nombre y representación del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud con domicilio social en Centro de Investigación Biomédica de Aragón (CIBA) Avenida San Juan Bosco, 13 Zaragoza y NIF número Q5000654C; en virtud del artículo 70 de la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, en su calidad de Directora Gerente, nombrada por Decreto 266/2015, de 29 de septiembre, del Gobierno de Aragón y autorizada para su suscripción por acuerdo del Gobierno de Aragón de fecha 10 de abril de 2018.

EXPONEN

Primero.— Que la Viceconsejería de Sanidad asume la superior dirección del Servicio Madrileño de Salud, tal y como establece el artículo 5. a) del Decreto 195/2015, de 4 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad.

Segundo.— Que el Servicio Madrileño de Salud, en virtud de lo previsto en el artículo 4 del Decreto 24/2008, de 3 de abril, por el que se establece el régimen jurídico y de funcionamiento del mismo, es el organismo encargado del establecimiento de medidas para garantizar



la calidad y seguridad de los servicios sanitarios y de la planificación e implantación de los sistemas de información del sistema sanitario público de la Comunidad de Madrid.

Tercero.— El Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, conforme a lo dispuesto en la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, es una entidad de Derecho Público adscrita al Departamento responsable de Salud de la Comunidad Autónoma de Aragón, entre cuyas funciones se encuentra la promoción y desarrollo de proyectos de investigación en ciencias de la salud.

Cuarto.— El Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud coordina líneas de investigación de variabilidad en la práctica médica y del desempeño de los sistemas de salud. En este ámbito se encuentra el proyecto de investigación “Atlas de Variaciones en la Práctica Médica en el Sistema Nacional de Salud”, una iniciativa de investigación que busca describir cómo las poblaciones utilizan y son atendidas por el Sistema de Salud Público con el objetivo de informar sobre su calidad, eficiencia y equidad para su mejor gobierno.

Quinto.— En este marco se está elaborando actualmente el “Atlas de Variabilidad en el Manejo de la Diabetes”, cuyo objetivo es la elaboración de un atlas sobre la atención de los enfermos de diabetes a partir de información sobre procesos y resultados intermedios del tratamiento de esta enfermedad. Además, el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud coordina otros proyectos de investigación de ámbito nacional e internacional entre los que cabe destacar el ECHO, European Collaboration for Health Care Optimization, con diversos proyectos derivados de éste.

Sexto.— Estos proyectos, cuyos investigadores dependen de instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, utilizan como fuente básica de información los datos recogidos por los sistemas de información de los Servicios de Salud de cada Comunidad Autónoma.

Séptimo.— Los resultados obtenidos por los proyectos tienen, además de interés científico, la virtualidad de resultar útiles para la evaluación y el desarrollo de políticas de salud en el ámbito de las competencias del Servicio Madrileño de Salud.

Estando interesadas ambas partes en colaborar en dichos proyectos y con objeto de facilitar el desarrollo de los mismos, al tiempo que se asegura el cumplimiento de lo establecido en materia de protección de datos automatizados de carácter personal, han acordado suscribir el siguiente convenio de colaboración con acuerdo a las siguientes

CLÁUSULAS

Primera.— *Objeto del convenio.*

El objeto del presente convenio es la cesión de datos y procesamiento de los mismos para la elaboración de indicadores específicos de los sistemas de información del Servicio Madrileño de Salud al Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud para su utilización en las líneas de investigación de variabilidad en la práctica médica y del desempeño de los sistemas de salud.

En este escenario se materializará la colaboración con los siguientes proyectos:

- El “Atlas de Variaciones en la Práctica Médica en el Sistema Nacional de Salud”, actualmente con el “Atlas de Variabilidad en el Manejo de la Diabetes”.
- Proyecto ECHO, European Collaboration for Health Care Optimization, y proyectos derivados del mismo.

Segunda.— *Compromisos de las partes.*

1) El Servicio Madrileño de Salud, se compromete a:

- a) Proporcionar a través de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria, al Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, en el soporte que se determine por las partes y una vez consolidada la información, y previo estudio e informe favorable de la Comisión Mixta de Seguimiento del presente convenio, los datos necesarios para elaborar los indicadores detallados en el Protocolo de Investigación del Atlas de Variabilidad en el Manejo de la Diabetes (anexo I). Se cederán datos de los años 2014, 2015 y 2016, estratificados por edad y sexo y agregados a nivel de zona básica de salud. Asimismo, se cederán anualmente dichos datos a partir del año 2017 incluido. En ningún caso se proporcionarán datos individuales de paciente ni será posible su identificación.



- b) Proporcionar a través de la Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria, al Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, en el soporte que se determine por las partes y una vez consolidada la información, y previo estudio e informe favorable de la Comisión Mixta de Seguimiento del presente convenio, los datos obtenidos del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) detallados en el anexo II, que los hospitales nacionales registran, por normativa ministerial, de cada paciente atendido en cada hospital de la Comunidad de Madrid. Dicho anexo II describe la información necesaria para obtener los indicadores del proyecto ECHO, y el proyecto general de “Atlas de Variaciones en la Práctica Médica en el Sistema Nacional de Salud”. En caso de que futuras líneas de investigación asociadas a cualquiera de los dos proyectos exigieran una información diferente, ésta deberá ser incorporada, previo informe favorable de la Comisión Mixta de Seguimiento. La información se cederá anualmente, de forma anonimizada, para impedir la posibilidad de identificación de los pacientes.
 - c) Valorar, a través de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria, Gerencia Asistencial de Atención Hospitalaria y/o de la Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria, en función del departamento competente, los resultados de los estudios relativos a su ámbito territorial que le remitirá el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud previo a su divulgación y, en su caso, dar su conformidad expresa y por escrito para su difusión.
- 2) El Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, a través del responsable del proyecto de investigación, se compromete a:
- a) No ceder la información proporcionada a terceros sin el consentimiento del Servicio Madrileño de Salud.
 - b) En caso de que, en cumplimiento de la normativa de Protección de Datos de Carácter Personal, la información del Servicio Madrileño de Salud deba ser sometida a procesos de anonimización, pseudoanonimización o disociación, el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud deberá proporcionar, si así se le requiere y en caso de que el Servicio Madrileño de Salud carezca de ellos, los recursos, herramientas y servicios necesarios para realizar dichas tareas con garantías dentro de la propia infraestructura de Sistemas de Información de la Consejería de Sanidad, incluyendo las correspondientes licencias de productos lógicos (software), así como los trabajos de instalación, explotación y desinstalación correspondientes.
 - c) Citar la colaboración del Servicio Madrileño de Salud en las actividades divulgativas de los resultados del Atlas, que serán públicos.
 - d) Enviar al Servicio Madrileño de Salud los resultados del estudio relativos a su ámbito territorial, que no serán difundidos, en tanto no se dé la conformidad expresa y por escrito para ello.
 - e) No utilizar los datos cedidos para otras finalidades que las descritas en el convenio.
 - f) Destruir la información proporcionada por el Servicio Madrileño de Salud una vez procesada para los fines objeto del presente convenio.

Tercera.— Participación del Servicio Madrileño de Salud.

El Servicio Madrileño de Salud participa en los proyectos que se refieren en el presente convenio, mediante la aportación de datos que son objeto del mismo a través de la extracción y tratamiento de los datos necesarios para construir los indicadores que tiene el Atlas definidos para todas las Comunidades.

Asimismo participarán como investigadores de estos proyectos 2 representantes de la Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria y 3 representantes de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud.

Cuarta.— Condiciones de seguridad en la transmisión de la información.

Las partes se pondrán de acuerdo sobre las medidas de seguridad informática a establecer según el modo de transmisión que se establezca.

El Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, por su parte, se responsabilizará de que la información cedida por el Servicio Madrileño de Salud se utilice de forma que la protección de los datos quede totalmente garantizada, estando todo el personal que participe en la elaboración, sometido a la obligación de preservar el secreto estadístico, así como a las demás restricciones que se deriven de la aplicación de la Ley 12/1989, de 9 de mayo, de la Función Estadística Pública. Asimismo, las partes se obligan a que el tratamiento de datos de carácter personal derivado del presente convenio se realice con sujeción a lo dispuesto en Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, en 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, así como al resto de legislación vigente sobre la materia y su normativa de desarrollo.

Quinta.— Financiación.

El presente convenio no generará ni dará lugar a ninguna clase de financiación o contraprestación económica o financiera exigible para ninguna de las dos partes.

Sexta.— Comisión mixta de seguimiento.

Para el desarrollo del presente convenio y la resolución de cuantas dudas y discrepancias puedan surgir en la interpretación y aplicación del mismo, se crea una comisión de seguimiento cuya composición será la siguiente:

- Cinco representantes del Servicio Madrileño de Salud:
- El titular del órgano que ejerza la superior dirección del Servicio Madrileño de Salud, o persona en quien delegue, que actuará como presidente de la Comisión.
- El titular del órgano competente en materia de Atención Primaria, o persona en quien delegue.
- El titular del órgano competente en Sistemas de Información Sanitaria o persona en quien delegue.
- El titular del órgano competente en la dirección de los centros y servicios sanitarios en el ámbito de la atención hospitalaria, o persona en quien delegue.
- El titular del órgano competente en la gestión de los servicios de urgencia-SUMMA 112.
- Tres representantes del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud:
- Enrique Bernal Delgado, investigador principal del Grupo ARIHSP, responsable del “Atlas de Variaciones en la Práctica Médica en el Sistema Nacional de Salud” y del “proyecto ECHO”.
- Dos representantes del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, nombrados por Enrique Bernal Delgado.

Actuará como secretario de la comisión un técnico del órgano competente en Atención Primaria, en concreto para el presente convenio será un técnico de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria.

En función de los temas a abordar, podrá incorporarse el personal técnico de ambos Organismos que se considere oportuno.

Serán funciones de la citada comisión:

- Estudiar cada propuesta de actividades a desarrollar.
- Autorizar de manera individual y explícita cada proceso de obtención y cesión de información al Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, recabando los preceptivos informes de evaluación de impacto y de análisis de riesgos para la protección de datos de carácter personal cuando así se requieran en virtud del cumplimiento de lo establecido en el Reglamento Europeo de Protección de Datos y en la normativa nacional correspondiente.
- Velar por el buen desarrollo de todas y cada una de las actividades planteadas en el desarrollo del objeto del convenio así como su seguimiento y evaluación.
- Certificar que, una vez cumplido el objeto del convenio, la información cedida por el Servicio Madrileño de Salud es destruida conforme a la normativa vigente y a las condiciones estipuladas en el presente convenio.
- Resolver cuantas dudas y discrepancias surjan en la interpretación y aplicación del convenio.

La Comisión se constituirá en el primer mes a partir de la firma del convenio. Se reunirá con carácter ordinario cada doce meses y, con carácter extraordinario, cuando lo solicite cualquiera de las partes, comunicando previamente los asuntos a tratar.

El funcionamiento de la comisión se regulará por lo establecido en la sección 3 del capítulo II del título preliminar de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

Séptima.— Uso de datos y confidencialidad.

El Servicio Madrileño de Salud, procederá a facilitar al Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, con la finalidad de promover la investigación científico-técnica, y la innovación, los datos necesarios para la elaboración de indicadores específicos de los sistemas de información para su utilización en las líneas de investigación de variabilidad en la práctica médica y del desempeño de los sistemas de salud, bajo el estricto cumplimiento de las siguientes condiciones:

I. Confidencialidad.

Toda información o cualquier parte de la misma, divulgada al Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, entre las partes se considerarán confidenciales y propiedad del Servicio



Madrileño de Salud, tanto si se establece expresamente como tal, como si no se hace de este modo.

El Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud evitará la divulgación o el uso no autorizado de la información confidencial propiedad del Servicio Madrileño de Salud. Se acuerda que el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud conserve toda la información confidencial en un lugar seguro con acceso limitado exclusivamente a los empleados que tengan una necesidad ineludible de conocer dicha información para los fines previstos en el presente convenio. Del mismo modo, el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud adoptará las medidas necesarias para que todos y cada uno de sus empleados a quienes tal información se revele conozcan plenamente las obligaciones de secreto que les incumben en cuanto a la misma. La información confidencial del Servicio Madrileño de Salud a la que el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud tenga acceso no se debe reproducir en ningún formato a menos que sea absolutamente necesario para el cumplimiento de la finalidad establecida en el convenio. Los abajo firmantes llegan al acuerdo de supervisar las actividades de sus empleados que tengan acceso a la información confidencial con el fin de garantizar el cumplimiento del presente convenio.

Toda la información confidencial, a menos que se especifique lo contrario por escrito, continuará siendo propiedad del Servicio Madrileño de Salud, y sólo será utilizada por el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud para la finalidad del presente convenio. El Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud queda obligado a devolver todos los documentos que contengan información confidencial que le hubieren sido facilitados, así como todas las copias de los mismos, y a devolver o a borrar o destruir con carácter definitivo toda la información confidencial o cualquier parte de la misma guardada en archivos electrónicos. A efectos de la presente cláusula, se entiende que la palabra “documentos” incluye cualquier soporte, tanto automatizado como no automatizado, de datos o información, siendo devuelta junto con todas las copias de la misma, al Servicio Madrileño de Salud, una vez que finalice el convenio. El Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud deberá certificar que ha destruido o devuelto toda la información confidencial a la que haya tenido acceso y las copias de la misma que se encuentren en su poder. Toda la información confidencial que no sea o no pueda ser devuelta o destruida seguirá estando sujeta a las obligaciones de confidencialidad establecidas en este convenio y, particularmente, entre ellos, la de no poder hacer uso alguno de la misma.

II. Uso de la Información.

La información confidencial es propiedad del Servicio Madrileño de Salud, y en consecuencia, y en virtud de lo establecido en el Título VII del Real Decreto Legislativo 1/1996, de 12 de abril, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Propiedad Intelectual, queda prohibida cualquier uso distinto al aprobado en el convenio. Por lo tanto no se presupondrá ni se concederá ningún derecho, ni particularmente licencia, en virtud de este convenio.

Lo anterior también resulta de aplicación a cualquier documento, informe y en general, cualquier resultado obtenido por el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud en el análisis y uso de la información confidencial propiedad del Servicio Madrileño de Salud, por lo que queda prohibido toda reproducción, divulgación, comercialización o distribución de la misma sin previa autorización expresa del Servicio Madrileño de Salud.

III. Protección de datos.

Deberá observarse el cumplimiento de lo establecido en la normativa en materia de protección de datos y en concreto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, en el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba su Reglamento de Desarrollo, y en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016.

En el caso de que el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud tuviera acceso a datos de carácter personal tendrá la consideración de encargado del tratamiento conforme a lo establecido en el artículo 12 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, en los artículos 20, 21, 22 y 26 de su Reglamento de Desarrollo aprobado por Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre y en los artículos 28 y 29 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016.

En consecuencia, el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud deberá observar las siguientes obligaciones:

- Acceder a los datos de carácter personal responsabilidad del Servicio Madrileño de Salud únicamente cuando sea imprescindible para el buen desarrollo del convenio.
- Tratar los datos conforme a las instrucciones que reciba del Servicio Madrileño de Salud, especialmente en lo relativo al deber de información y, en su caso, la obtención del consentimiento de los afectados.



- Informar inmediatamente al Servicio Madrileño de Salud si detectase que alguna de las instrucciones recibida infringe la normativa vigente en materia de protección de datos.

- No destinar, aplicar o utilizar los datos de carácter personal con fin distinto del indicado en el presente convenio o de cualquier otra forma que suponga un incumplimiento de las instrucciones recibidas.

- No permitir el acceso a los datos de carácter personal a ningún empleado de su responsabilidad que no tenga la necesidad de conocerlos para la prestación de los servicios contratados.

- Guardar la máxima reserva y secreto sobre los datos personales y cualquier otra información confidencial propiedad o responsabilidad del Servicio Madrileño de Salud, asumiendo la responsabilidad de que su personal, colaboradores, directivos y en general, todas las personas de su responsabilidad que tengan acceso a la información y/o a los datos personales, respeten la confidencialidad de los mismos, así como las obligaciones relativas al tratamiento de datos de carácter personal, aun después de finalizar el convenio. Por tanto, el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud realizará cuantas advertencias y suscribirá cuantos documentos sean necesarios con dichas personas, con el fin de asegurar el cumplimiento de tales obligaciones, manteniendo a disposición del responsable del tratamiento la documentación acreditativa del cumplimiento de esta obligación. Esta obligación de confidencialidad tendrá carácter indefinido y subsistirá aun después de finalizar las relaciones entre las partes.

- No revelar, transferir, ceder o de otra forma comunicar los datos de carácter personal, ya sea verbalmente o por escrito, por medios electrónicos, papel o mediante acceso informático, ni siquiera para su conservación, a ningún tercero, salvo que exista autorización o instrucción previa del responsable del tratamiento.

- En caso de que el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud necesitara subcontratar todo o parte de los servicios en los que intervenga el tratamiento de datos personales, deberá comunicarlo previamente y por escrito al Servicio Madrileño de Salud, con una antelación mínima de 1 mes, indicando los tratamientos que se pretende subcontratar e identificando de forma clara e inequívoca la empresa subcontratista y sus datos de contacto. La subcontratación podrá llevarse a cabo si el responsable del tratamiento no manifiesta su oposición en el plazo establecido. El subcontratista, que también tendrá la condición de encargado del tratamiento, está obligado igualmente a cumplir las obligaciones establecidas en este documento para el encargado del tratamiento y las instrucciones que dicte el responsable. El Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud seguirá siendo directamente responsable en lo referente al cumplimiento de las obligaciones, siendo en todo caso responsable final de la cesión y tratamiento de los datos, y asumiendo la responsabilidad solidaria el subcontratista.

- En caso de estar obligado a ello por el artículo 30 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud mantendrá un registro de todas las categorías de actividades de tratamiento efectuadas por cuenta del responsable del tratamiento, que contenga la información exigida por el artículo 30.2 del citado Reglamento.

- Dar traslado al Servicio Madrileño de Salud a la mayor brevedad posible, y en el plazo máximo de 48 horas hábiles, de cualquier solicitud de ejercicio del derecho de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento, portabilidad de los datos y a no ser objeto de decisiones individualizadas automatizadas, efectuada por un afectado cuyos datos hayan sido tratados con motivo del cumplimiento del objeto del presente convenio, a fin de que por el mismo se resuelva en los plazos establecidos por la normativa vigente.

- Dar apoyo al Servicio Madrileño de Salud en la realización de las evaluaciones de impacto relativas a la protección de datos, cuando proceda.

- Poner a disposición del Servicio Madrileño de Salud toda la información necesaria para demostrar el cumplimiento de sus obligaciones, así como para la realización de las auditorías o las inspecciones que realicen.

- Adoptar y aplicar las medidas técnicas y organizativas apropiadas para garantizar un nivel de seguridad que evite su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado, habida cuenta del estado de la tecnología, la naturaleza de los datos almacenados y los riesgos a que estén expuestos, conforme lo previsto en el artículo 32 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016.

- Asimismo, en caso de modificación de la normativa vigente en materia de protección de datos o de otra normativa relacionada y que resultase aplicable al tratamiento objeto del presente convenio, el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud garantizará la implantación y mantenimiento de cualesquiera otras medidas de seguridad que le fueran exigibles, sin que ello suponga una modificación de los términos del presente convenio.



- En caso de violación de la seguridad de los datos personales en los sistemas de información utilizados, se deberá notificar al Servicio Madrileño de Salud, sin dilación indebida, y en cualquier caso antes del plazo máximo de 24 horas hábiles, las violaciones de la seguridad de los datos personales a su cargo de las que tenga conocimiento, juntamente con toda la información relevante para la documentación y comunicación de la incidencia conforme a lo dispuesto en el artículo 33.3 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016.

- En caso de estar obligado a ello por el artículo 37.1 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, designar un delegado de protección de datos y comunicar su identidad y datos de contacto al Servicio Madrileño de Salud, así como cumplir con todo lo dispuesto en los artículos 37, 38 y 39 del mencionado Reglamento.

- En caso de que el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud deba transferir o permitir acceso a datos personales a un tercero en virtud del Derecho de la Unión o de los Estados miembros que le sea aplicable, informará al responsable del tratamiento de esa exigencia legal de manera previa, salvo que estuviese prohibido por razones de interés público.

- Una vez cumplida o resuelta la relación entre las partes, el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud deberá solicitar instrucciones precisas sobre el destino de los datos, pudiendo elegir este último entre su devolución, remisión a otro prestador de servicios o destrucción íntegra, siempre que no exista previsión legal que exija la conservación de los datos, en cuyo caso no podrá procederse a su destrucción.

- Respetar todas las obligaciones que pudieran corresponderle como encargado del tratamiento con arreglo a la normativa vigente y aplicable en cada momento, respondiendo de las infracciones en que hubiesen incurrido personalmente, y manteniendo indemne al Servicio Madrileño de Salud frente a cualquier daño o perjuicio que se derivase de dicha infracción.

- Asumir la condición de responsable del tratamiento en caso de que destine los datos a otra finalidad distinta del cumplimiento del objeto del convenio, los comunique o los utilice incumpliendo las estipulaciones del convenio o las obligaciones de la normativa vigente, respondiendo de las infracciones en que hubiera incurrido personalmente.

Octava.— *Causas de resolución.*

El presente convenio quedará resuelto en los siguientes supuestos:

- Por mutuo acuerdo escrito entre las partes.

- Por incumplimiento de los compromisos establecidos en el convenio por alguna de las partes.

En este caso, cualquiera de las partes podrá notificar a la parte incumplidora un requerimiento para que cumpla en un determinado plazo con las obligaciones o compromisos que se consideran incumplidos.

Si trascurrido el plazo indicado en el requerimiento persistiera el incumplimiento, la parte que lo dirigió notificará a las partes firmantes la concurrencia de la causa de resolución y se entenderá resuelto el convenio. Por su denuncia, en la forma establecida en la cláusula siguiente.

- Por imposibilidad sobrevenida, legal o material, de cumplir las obligaciones derivadas del objeto del convenio.

- Por cualquier otra causa legalmente prevista.

De acuerdo con el artículo 52 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, si cuando concurra cualquiera de las causas de resolución del convenio existen actuaciones en curso de ejecución, las partes, a propuesta del responsable del mecanismo de seguimiento, vigilancia y control del convenio, podrán acordar la continuación y finalización de las actuaciones en curso que consideren oportunas, estableciendo un plazo improrrogable para su finalización, transcurrido el cual deberá realizarse la liquidación de las mismas en los términos establecidos en esa misma ley.

Novena.— *Vigencia, prórroga y denuncia.*

El presente convenio entrará en vigor a partir de la fecha de su firma y estará vigente durante cuatro años, salvo denuncia de cualquiera de las partes comunicada con dos meses de antelación a la finalización del mismo.

No obstante lo anterior, ambas partes podrán acordar expresamente su prórroga por dos años más si fuese necesario para el buen fin y la continuidad de los proyectos a desarrollar.

Décima.— *Régimen Jurídico.*

El presente convenio tiene naturaleza administrativa, quedando excluido de la aplicación de lo establecido en la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de contratos del sector público, some-



tiéndose a los principios de dicha ley para resolver las dudas y lagunas que pudieran presentarse, así como a las normas generales de derecho administrativo, cuando proceda, a los principios de buena administración y al ordenamiento jurídico en general.

Así mismo, le es de aplicación la normativa en materia de Protección de Datos, Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

La regulación del convenio se efectuará de acuerdo a lo establecido en el capítulo sexto del Título Preliminar, artículos 47 a 53, de la Ley 40/2015, de 1 de octubre de Régimen Jurídico del Sector Público.

Undécima.— *Controversias.*

Dada la naturaleza administrativa del convenio, corresponde conocer de las discrepancias, que no hayan podido resolverse en el seno de la comisión de seguimiento prevista en la cláusula cuarta, a los tribunales de la Jurisdicción Contencioso-administrativa, de conformidad con la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de dicha jurisdicción.

Y, en prueba de conformidad, ambas partes formalizan el presente convenio de colaboración por duplicado, en la fecha y lugar indicados en el encabezamiento.

ANEXO I**Protocolo de Investigación Atlas de Variabilidad en el Manejo de la Diabetes**

Porcentaje de población igual o mayor de 40 años (estandarizada por edad y sexo) con diagnóstico de DIABETES en quienes el valor de la última determinación del DGP "HB A1C" es $\leq 7,5\%$ en el año de estudio.

NUMERADOR

Población ≥ 40 años con diagnóstico de DIABETES en quienes la última determinación del DGP "HB A1C" $\leq 7,5\%$

DENOMINADOR

Población ≥ 40 años con diagnóstico de DIABETES abierto antes de 1 enero el año de estudio y algún registro durante el año de estudio. Excluir casos diabetes gestacional

ORIGEN DEL INDICADOR Estrategia Nacional Diabetes, SECA, QOF NICE; Cuadro de Mando de Aragón

▪ **PORCENTAJE DE PACIENTES DIABÉTICOS CUYA ÚLTIMA DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA FUE MENOR DE 7% EN EL AÑO DE ESTUDIO**

Porcentaje de población igual o mayor de 40 años (estandarizada por edad y sexo) con diagnóstico de DIABETES en quienes el valor de la última determinación del DGP "HB A1C" es $\leq 7\%$ en el año de estudio.

NUMERADOR

Población ≥ 40 años con diagnóstico de DIABETES en quienes la última determinación del DGP "HB A1C" $\leq 7\%$

DENOMINADOR

Población ≥ 40 años con diagnóstico de DIABETES abierto antes de 1 enero el año de estudio y algún registro durante el año de estudio. Excluir casos diabetes gestacional

ORIGEN DEL INDICADOR Estrategia Nacional Diabetes, SECA, QOF NICE; Cuadro de Mando de Aragón

▪ **PORCENTAJE DE PACIENTES DIABÉTICOS CUYA ÚLTIMA DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA FUE MENOR DE 8% EN EL AÑO DE ESTUDIO**

Porcentaje de población igual o mayor de 40 años (estandarizada por edad y sexo) con diagnóstico de DIABETES en quienes el valor de la última determinación del DGP "HB A1C" es $\leq 8\%$ en el año de estudio.

NUMERADOR

Población ≥ 40 años con diagnóstico de DIABETES en quienes la última determinación del DGP "HB A1C" $\leq 8\%$

DENOMINADOR

Población ≥ 40 años con diagnóstico de DIABETES abierto antes de 1 enero el año de estudio y algún registro durante el año de estudio. Excluir casos diabetes gestacional

ANEXO I**Protocolo de Investigación Atlas de Variabilidad en el Manejo de la Diabetes**

ORIGEN DEL INDICADOR Estrategia Nacional Diabetes, SECA, QOF NICE; Cuadro de Mando de Aragón

■ **PORCENTAJE DE PACIENTES DIABÉTICOS CON LA TENSIÓN ARTERIAL CONTROLADA EN EL AÑO DE ESTUDIO**

Porcentaje de población igual o mayor de 40 años (estandarizada por edad y sexo) con diagnóstico de DIABETES en quienes el promedio de las tres últimas tomas (dos últimas tomas en País Vasco) del DGP "TAS" y el promedio de las tres últimas tomas (dos últimas tomas en País Vasco) del DGP "TAD" es menor de 140 y 80 respectivamente en el año de estudio

NUMERADOR

Población ≥ 40 años con diagnóstico de DIABETES en quienes el promedio de las tres últimas tomas (dos últimas tomas en País Vasco) del DGP "TAS" y el promedio de las tres últimas tomas (dos últimas tomas en País Vasco) del DGP "TAD" es menor de 140 y 80 respectivamente ($TA \leq 140/80$)

DENOMINADOR

Población ≥ 40 años con diagnóstico de DIABETES abierto antes de 1 enero el año de estudio y algún registro durante el año de estudio. Excluir casos diabetes gestacional

EXCLUSIONES Y ACLARACIONES

Se excluirán las tomas con valor de diastólica menor de 10 mmHg o mayor de 150 mmHg y valor de sistólica menor de 50 mmHg o mayor de 250 mmHg.

Si hay varias tomas el mismo día se tomará la mayor tanto para sistólica como para diastólica

ORIGEN DEL INDICADOR Estrategia Nacional Diabetes, SECA, QOF NICE, Cuadro de Mando Aragón

■ **PORCENTAJE DE PACIENTES DIABÉTICOS CON NIVEL DE COLESTEROL LDL MENOR DE 100 mg/dl EN EL AÑO DE ESTUDIO**

Porcentaje de población igual o mayor de 40 años (estandarizada por edad y sexo) con diagnóstico de DIABETES la última determinación del DGP "COLESTEROL LDL" es menor de 100 mg/dl en el año de estudio

NUMERADOR

Población ≥ 40 años con diagnóstico de DIABETES en quienes la última determinación del DGP "COLESTEROL LDL" en el último año $LDL < 100$ mg/dl

DENOMINADOR

Población ≥ 40 años con diagnóstico de DIABETES abierto antes de 1 enero el año de estudio y algún registro durante el año de estudio. Excluir casos diabetes gestacional

EXCLUSIONES Y ACLARACIONES

Resultados de la prueba excluidos: Valor de Colesterol LDL menor de 0 o mayor de 500

ANEXO I**Protocolo de Investigación Atlas de Variabilidad en el Manejo de la Diabetes**

ORIGEN DEL INDICADOR Estrategia Nacional Diabetes, SECA (LDL<100 LDL>130), QOF NICE (cholesterol 5 mmol/l), Cuadro de Mando de Aragón (LDL<100 mg/dl y LDL<70 mg/dl)

■ **PORCENTAJE DE PACIENTES DIABÉTICOS CON NIVEL DE MICROALBUMINÚRIA MENOR DE 30mg/día EN EL AÑO DE ESTUDIO**

Porcentaje de población igual o mayor de 40 años (estandarizada por edad y sexo) con diagnóstico de DIABETES en quienes la última determinación "MICROALBUMINURIA es menor de 30 mg/día en el año de estudio

NUMERADOR

Población ≥15 años con diagnóstico de DIABETES en quienes la última determinación "MICROALBUMINURIA" en el último año es <30

DENOMINADOR

Población ≥ 40 años con diagnóstico de DIABETES abierto antes de 1 enero el año de estudio y algún registro durante el año de estudio. Excluir casos diabetes gestacional

EXCLUSIONES Y ACLARACIONES

Valor de Microalbuminuria menor de 0 o mayor de 100

ORIGEN DEL INDICADOR Cuadro de Mando de Aragón

■ **PORCENTAJE DE PACIENTES DIABÉTICOS CUYO ÚLTIMO REGISTRO DE HIPOGLUCEMIA FUE NEGATIVO EN EL AÑO DE ESTUDIO²**

Porcentaje de población igual o mayor de 40 años (estandarizada por edad y sexo) con último registro de "HIPOGLUCEMIA" con Valor N en el año de estudio

NUMERADOR

Población ≥40 años con diagnóstico de DIABETES con último registro de "HIPOGLUCEMIA" con Valor N

DENOMINADOR

Población ≥ 40 años con diagnóstico de DIABETES abierto antes de 1 enero el año de estudio y algún registro durante el año de estudio. Excluir casos diabetes gestacional

ORIGEN DEL INDICADOR Cuadro de Mando (Valor N/S)

D. COMPLICACIONES

Indicadores que miden el número de complicaciones que ocurren en pacientes diabéticos que podrían derivarse de un control insuficiente de la enfermedad.

² Este indicador no se mide en el País Vasco

ANEXO I**Protocolo de Investigación Atlas de Variabilidad en el Manejo de la Diabetes**

En el mapa de Zonas Básicas de Salud se representan aquellos episodios de complicaciones que correspondan a pacientes diabéticos mayores de 40 años con diagnóstico T90 abierto antes de 1 enero el año de estudio y algún registro durante el año de estudio en la base de datos de Atención Primaria. En el mapa de Áreas Sanitarias se representa la tasa estandarizada por edad y sexo por 1000 pacientes diabéticos, excepto en el caso de trasplante renal que se representa el número de casos.

A partir de 2016 los indicadores procedentes del CMBD se codifican en CIE-10

▪ RETINOPATÍA Y/O CEGUERA EN PACIENTES CON DIABETES EN EL AÑO DE ESTUDIO

Número de pacientes mayores de 40 años con diagnóstico de DIABETES abierto antes de 1 enero el año de estudio, con episodio abierto de retinopatía (F83; en País Vasco 250.5, 362.01-362.07) o ceguera (F94; en País Vasco 250.5, 369) en el año de estudio (independientemente de cuando este se abriera). Se excluyen casos de diabetes gestacional.

▪ ALTAS POR AMPUTACIONES DE MIEMBROS INFERIORES EN PACIENTES CON DIABETES EN EL AÑO DE ESTUDIO

Número de altas hospitalarias de pacientes mayores de 40 años con diagnóstico de DIABETES II (Códigos CIE 9-CM¹; CIE-10: E11) y procedimiento de amputación mayor (Códigos CIE 9-CM: 84.1; CIE-10: OY6 *Procedimiento médico quirúrgico, extremidad inferior, amputación*). Se excluyen casos de diabetes gestacional (Códigos CIE 9-CM: 648.8; CIE-10 O24.4 Diabetes mellitus gestacional).

ORIGEN DEL INDICADOR Estrategia Nacional Diabetes, QOF NICE

▪ ALTAS POR INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO (IAM) EN PACIENTES CON DIABETES EN EL AÑO DE ESTUDIO

Número de altas hospitalarias de pacientes mayores de 40 años con diagnóstico de DIABETES II (Códigos CIE 9-CM¹; CIE-10: E11) y diagnóstico primario de IAM (Códigos CIE 9-CM: 410; CIE-10: I21, I22). Se excluyen casos de diabetes gestacional (Códigos CIE 9-CM: 648.8; CIE-10 O24.4 Diabetes mellitus gestacional)

ORIGEN DEL INDICADOR Estrategia Nacional Diabetes, QOF NICE

▪ ALTAS POR ICTUS ISQUÉMICO EN PACIENTES CON DIABETES EN EL AÑO DE ESTUDIO.

Número de altas hospitalarias de pacientes mayores de 40 años con diagnóstico de DIABETES II (Códigos CIE 9-CM¹; CIE-10: E11) y diagnóstico primario de ictus (Códigos CIE 9-CM: 433,434; CIE-10: I63). Se excluyen casos de diabetes gestacional (Códigos CIE 9-CM: 648.8; CIE-10 O24.4 Diabetes mellitus gestacional)

ANEXO I**Protocolo de Investigación Atlas de Variabilidad en el Manejo de la Diabetes**

ORIGEN DEL INDICADOR Estrategia Nacional Diabetes, QOF NICE

■ ALTAS POR COMPLICACIONES AGUDAS DE LA DIABETES EN EL AÑO DE ESTUDIO

Número de altas hospitalarias de pacientes mayores de 40 años con diagnóstico de DIABETES II (Códigos CIE 9-CM^I; CIE-10: E11) y con complicación agudas de diabetes como diagnóstico primario (Códigos CIE 9-CM: 250.10, 250.12, 250.20, 250.22, 250.30, 250.32; CIE-10: E11.0, E13.0, E13.1). Se excluyen casos de diabetes gestacional (Códigos CIE 9-CM: 648.8; CIE-10: O24.4 Diabetes mellitus gestacional)

ORIGEN DEL INDICADOR Estrategia Nacional Diabetes

■ ALTAS POR ANGINA EN PACIENTES CON DIABETES EN EL AÑO DE ESTUDIO

Número de altas hospitalarias de pacientes mayores de 40 años con diagnóstico de DIABETES II (Códigos CIE 9-CM^I; CIE-10: E11) y diagnóstico primario de angina (Códigos CIE 9-CM: 411.1, 411.8, 413; CIE-10: I20, I24.0, I24.8) y exclusiones de procedimientos cardíacos^{II}. Se excluyen casos de diabetes gestacional (Códigos CIE 9-CM: 648.8; CIE-10: O24.4 Diabetes mellitus gestacional)

ORIGEN DEL INDICADOR QOF NICE

■ ALTAS POR INSUFICIENCIA CARDÍACA (ICC) EN PACIENTES CON DIABETES EN EL AÑO DE ESTUDIO

Número de altas hospitalarias de pacientes mayores de 40 años con diagnóstico de DIABETES II (Códigos CIE 9-CM^I; CIE-10: E11) y diagnóstico primario de ICC^{III}. Se excluyen casos de diabetes gestacional (Códigos CIE 9-CM: 648.8; CIE-10: O24.4 Diabetes mellitus gestacional)

ORIGEN DEL INDICADOR QOF NICE

■ ALTAS POR TRASPLANTE RENAL EN PACIENTES CON DIABETES EN EL AÑO DE ESTUDIO

Número de altas hospitalarias de pacientes mayores de 40 años con diagnóstico de DIABETES II (Códigos CIE 9-CM^I; CIE-10: E11) y trasplante renal (Códigos CIE 9-CM: 55.6; CIE-10: 0TY00Z, 0TY10Z). Se excluyen casos de diabetes gestacional (Códigos CIE 9-CM: 648.8; CIE-10: O24.4 Diabetes mellitus gestacional)

ORIGEN DEL INDICADOR QOF NICE, Estrategia Nacional Diabetes

^I CÓDIGOS CIE 9-CM DE DIABETES MELLITUS II

250.00 Diabetes II o n/e sin mención de complicación

ANEXO I**Protocolo de Investigación Atlas de Variabilidad en el Manejo de la Diabetes**

250.02 Diabetes II o n/e incontrolada sin mención de complicación
 250.10 Diabetes II o n/e con cetoacidosis
 250.12 Diabetes II o n/e con cetoacidosis incontrolada
 250.20 Diabetes II o n/e con hiperosmolaridad
 250.22 Diabetes II o n/e incontrolada con hiperosmolaridad
 250.30 Diabetes II o n/e con otro tipo de coma
 250.32 Diabetes II o n/e incontrolada con otro tipo de coma
 250.40 Diabetes II o n/e con manifestaciones renales
 250.42 Diabetes II o n/e incontrolada con manifestaciones renales
 250.50 Diabetes II o n/e con manifestaciones oftálmicas
 250.52 Diabetes incontrolada con manifestaciones oftálmicas
 250.60 Diabetes II o n/e con manifestaciones neurológicas
 250.62 Diabetes II o n/e incontrolada con manifestaciones neurológicas
 250.70 Diabetes II o n/e con trastornos circulatorios periféricos
 250.72 Diabetes II o n/e incontrolada con trastornos circulatorios periféricos
 250.80 Diabetes II o n/e con otras manifestaciones especificadas
 250.82 Diabetes II o n/e incontrolada con otras manifestaciones especificadas
 250.90 Diabetes II o n/e con complicación no especificada
 250.92 Diabetes II o n/e con complicación no especificada

CÓDIGOS CIE-10 DE DIABETES MELLITUS II: E11**II EXCLUSIONES PROCEDIMIENTOS CARDIACOS**

CÓDIGOS CIE 9-CM: 00.50 00.51 00.52 00.53 00.54 00.55 00.56 00.57 00.66, 35, 36, 37.3, 37.4, 37.5, 37.7, 37.8, 37.94, 37.95, 37.96, 37.98, 37.0, 37.1, 37.2 37.6 37.97

CÓDIGOS CIE 10: Todos los procedimientos que comienzan por 02 (0: Procedimientos quirúrgicos; 2: Corazón y grandes vasos)

III INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA**CÓDIGOS CIE 9-CM**

DIAGNÓSTICOS PRIMARIOS: 398.91 402.01 402.11 402.91 404.01 404.03 404.11 404.13 404.91 404.93 428.0 428.1 428.20 428.22, 428.23 428.30 428.32 428.33 428.40 428.42 428.43 428.9

EXCLUSIONES DIAGNÓSTICOS SECUNDARIOS

Complicaciones del embarazo, parto y puerperio: 630-679

EPOC: 491.1, 491.2, 491.8, 491.9, 492, 493.2, 494, 496

Enfermedad Isquémica: 410, 411.1, 411.8, 413

Insuficiencia Renal: 403 404.00 404.02 404.10 404.12 404.90 404.92 584.5 584.6 584.7 584.8 584.9 585 586

CÓDIGOS CIE10

DIAGNÓSTICOS PRIMARIOS : I09.9 I11.0 I13.0 I13.2 I50

EXCLUSIONES DIAGNÓSTICOS SECUNDARIOS

Complicaciones del embarazo, parto y puerperio: O00-099

EPOC: J411 J418 J42 J43 J44 J47

Enfermedad isquémica: I20 I21 I22 I24.0 I24.8

Insuficiencia Renal: I12 I13.1 N17 N18 N19

ANEXO II**INFORMACIÓN NECESARIA PARA OBTENER LOS INDICADORES DEL PROYECTO ECHO Y DEL ATLAS DE VARIACIONES EN LA PRÁCTICA MÉDICA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**

Nombre	Descripción
HISTORIA	Número de Historia Clínica
FECNAC	Fecha de nacimiento
SEXO	Sexo
REGFIN	Financiación del episodio de hospitalización
FECING	Fecha de ingreso
TIPING	Circunstancias del ingreso
SERVICIO	Servicio de alta
FECALT	Fecha de alta
TIPALT	Circunstancias del alta
FECINT	Fecha de la intervención
M1 - M2	Morfología de las neoplasias: códigos CIE-9-MC o CIE-O-3.1 (según año)
C1	Diagnóstico principal: código CIE-9-MC o CIE-10-ES (según año)
C2 - C20	Otros diagnósticos: códigos CIE-9-MC o CIE-10-ES (según año)
P1 - P22	Procedimientos quirúrgicos, obstétricos, diagnósticos y terapéuticos: códigos CIE-9-MC o CIE-10-ES (según año)
HOSPITAL	Código del hospital del Catálogo Nacional de Hospitales
CCAA	Código de Comunidad Autónoma del INE
ZONA	CIAS_PRO (Código de identificación de asistencia sanitaria)
zbs	Zona básica de salud
a_zbs	Área de salud
cma	Cirugía mayor ambulatoria