

## OTRAS DISPOSICIONES

DEPARTAMENTO DE GOBERNANZA, ADMINISTRACIÓN DIGITAL Y AUTOGOBIERNO

### 1282

*RESOLUCIÓN 43/2026, de 17 de marzo, del director de la Secretaría del Gobierno y de Relaciones con el Parlamento, por la que se dispone la publicación del Convenio suscrito con el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, para la participación en diferentes proyectos de investigación de las variaciones en la práctica médica y resultados de salud.*

Habiéndose suscrito por la Administración General de la Comunidad Autónoma del País Vasco el Convenio referenciado, a los efectos de darle la publicidad debida,

#### RESUELVO:

Artículo único.— Publicar en el Boletín Oficial del País Vasco el texto del Convenio suscrito con el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, para la participación en diferentes proyectos de investigación de las variaciones en la práctica médica y resultados de salud, que figura como anexo a la presente.

En Vitoria-Gasteiz, a 17 de marzo de 2026.

El director de la Secretaría del Gobierno y de Relaciones con el Parlamento,  
JON IÑAKI URBINA GARCÍA DE VICUÑA.

ANEXO A LA RESOLUCIÓN 43/2026, DE 17 DE MARZO, DEL DIRECTOR DE LA SECRETARÍA DEL GOBIERNO Y DE RELACIONES CON EL PARLAMENTO

CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE LA ADMINISTRACIÓN GENERAL DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EUSKADI Y EL INSTITUTO ARAGONÉS DE CIENCIAS DE LA SALUD PARA LA PARTICIPACIÓN EN DIFERENTES PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN CONJUNTA EN LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DE LAS VARIACIONES EN LA PRÁCTICA MÉDICA Y RESULTADOS DE SALUD DEL INSTITUTO ARAGONÉS DE CIENCIAS DE LA SALUD

REUNIDOS:

De una parte, la Administración General de la Comunidad Autónoma de Euskadi y en su nombre y representación D. Gonzalo Tamayo Medel, viceconsejero de Salud y Transformación Digital del Gobierno Vasco, en virtud de las competencias atribuidas a su favor en el artículo 5.2.g) Decreto 319/2024, de 29 de octubre, por el que se establece la estructura orgánica y funcional del Departamento de Salud que actúa en el ejercicio de la autorización del Consejo de Gobierno Vasco de fecha 15 de abril de 2025 para la suscripción del presente convenio.

Y, de la otra, el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, en adelante IACS, con domicilio social en Centro de Investigación Biomédica de Aragón (CIBA) Avenida San Juan Bosco, 13 Zaragoza, en virtud del artículo 70 de la Ley 6/2002 de 15 de abril de Salud de Aragón, representado por Dña. Elena María Gonzalvo Suñer, directora gerente del IACS por Decreto 170/2023, de 12 de agosto, del Gobierno de Aragón, y autorizada para su suscripción por acuerdo del Gobierno de Aragón de fecha 11 de febrero de 2026.

MANIFIESTAN:

1.– El Departamento de Salud del Gobierno Vasco (en adelante, Departamento de Salud), a través de la Dirección de Transformación, Planificación y Digitalización en Salud, tiene encomendada entre sus funciones la elaboración de estudios en el campo de la salud que sean de utilidad para la planificación y la evaluación de los servicios sanitarios de la Comunidad Autónoma de Euskadi.

2.– Para el cumplimiento de las funciones antedichas, la Dirección de Transformación, Planificación y Digitalización en Salud es responsable del tratamiento denominado «Registro del Conjunto Mínimo Básico de Datos de Atención Especializada de Euskadi (CMBD-AE)» teniendo como finalidad conocer las características demográficas y clínicas de las personas que contactan con la Atención Especializada, obteniendo así, información relevante sobre frecuentación y utilización hospitalaria para la planificación y evaluación sanitaria.

3.– El Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (en adelante, IACS), entidad adscrita al departamento responsable en materia de salud del Gobierno de Aragón, tiene, entre sus líneas estratégicas de desarrollo, el análisis de la Variabilidad de la Práctica Médica y Resultados de Salud. Dicha línea, que comenzó en 2001, se concreta en proyectos de investigación competitiva o comisionada por instituciones públicas, de ámbito nacional o internacional. En dichos proyectos, se utiliza como fuente básica de información el CMBD de atención especializada (RAE-CMBD) de cada Comunidad Autónoma.

4.– Los proyectos, además de su interés científico, tienen la virtualidad de resultar útiles para informar las políticas de salud, en particular las referidas al desempeño de los servicios, en el ámbito de las competencias del Departamento de Salud.

Estando interesadas ambas partes en colaborar en esta línea de investigación, 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 de colaboración.

El objeto del presente convenio es la cesión al IACS de datos seudonimizados para alcanzar los objetivos establecidos en el proyecto genérico Atlas de Variaciones en la Práctica Médica Atlas-VPM del Sistema Nacional de Salud.

En la cesión de datos se deberá observar el cumplimiento de lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 y demás normativa vigente en materia de protección de datos, en particular la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de protección de datos y garantía de los derechos digitales, el artículo 10.3 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, el artículo 7.1 y el 16.3 de la Ley 41/2002, así como el artículo 16 del Decreto 38/2012, de 13 de marzo, sobre historia clínica y derechos y obligaciones de pacientes y profesionales de la salud en materia de documentación clínica.

Segunda.– Compromisos del Departamento de Salud.

a) El Departamento de Salud enviará al IACS, en archivo encriptado protegido con contraseña, las variables detalladas en el Anexo I de las anualidades requeridas para llevar a cabo los proyectos.

b) En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 16.3 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica y en el artículo 16 del Decreto 38/2012, de 13 de marzo, sobre historia clínica y derechos y obligaciones de pacientes y profesionales de la salud en materia de documentación clínica la base de datos se enviará disociada para el número de historia, imposibilitando la identificación de individuos, sin restringir la posibilidad de hacer un seguimiento a los números modificados. Por lo tanto, la parte que cede los datos (Departamento de Salud) va a poder reidentificar las personas pero la parte que recibe los datos (IACS) no va a poder reidentificarlas.

c) El Departamento de Salud realizará, antes del tratamiento, una evaluación del impacto de las operaciones de tratamiento en la protección de datos personales.

Tercera.– Compromisos del IACS.

a) El IACS, se compromete a asegurar el cumplimiento de la normativa vigente en materia de protección de datos de carácter personal estando obligado a la utilización de sistemas adecuados de almacenamiento de la información y estando todo el personal que participe en la elaboración sometido a la obligación de preservar el secreto.

b) El IACS se compromete a utilizar los datos remitidos exclusivamente para el desarrollo de los proyectos amparados por el presente convenio y a no ceder los datos a terceros, entendiéndose por terceras personas las no pertenecientes al «Data Science for Health Services and Policy Research» (Grupo Investigación Ciencia de datos para la investigación en servicios y políticas sanitarias, en adelante DSHSPR).

c) El IACS se compromete a que ninguna persona ni hospital pueda ser identificado en ninguno de los informes basados en los datos suministrados.

d) El IACS, a través del DSHSPR, enviará un borrador del informe al Departamento de Salud que incluirá los resultados del estudio, que no podrán utilizarse públicamente antes de la publicación del artículo o informe final.

e) Mantener el deber de confidencialidad en relación a los datos a los que tenga acceso, así como a garantizar que las personas a su cargo se hayan comprometido, por escrito, a mantener la confidencialidad de los datos tratados. Esta obligación perdurará incluso tras la terminación del presente Convenio.

f) Aplicar las medidas técnicas y organizativas apropiadas para garantizar un nivel de seguridad adecuado al riesgo. Estas medidas se implementarán teniendo en cuenta el estado de la técnica, los costes de aplicación, y la naturaleza, el alcance, el contexto y las finalidades del tratamiento, así como los riesgos, su probabilidad y la gravedad para los derechos y libertades de las personas físicas, incluyendo, en su caso, entre otros:

- La asignación de un nuevo identificador (aleatorio y automático) a cada episodio anonimizado recibido en destino.

- La capacidad de garantizar la confidencialidad, integridad, disponibilidad y resiliencia permanentes de los sistemas y actividades de tratamiento.

- La capacidad de restaurar la disponibilidad y el acceso a los datos de forma rápida en caso de incidente físico o técnico.

- Un proceso de verificación, evaluación del impacto y valoración regulares de la eficacia de las medidas técnicas y organizativas para garantizar la seguridad del tratamiento.

- Permitir y colaborar en la realización de las auditorias de uso de la información por parte del Departamento de Salud.

g) Al evaluar la adecuación del nivel de seguridad se tendrán particularmente en cuenta los riesgos que presente el tratamiento de datos, en particular como consecuencia de la destrucción, pérdida y/o alteración accidental y/o ilícita de los datos anonimizados transmitidos, conservados y/o tratados de otro modo, o la comunicación y/o acceso no autorizado a estos datos.

h) El IACS enviará un informe detallado y confidencial al Departamento de Salud que incluirá los resultados del estudio relativos al ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Euskadi, no siendo utilizado este informe en ningún caso públicamente.

i) El IACS se compromete a no difundir los resultados del estudio relativos al ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Euskadi, en tanto el Departamento de Salud no dé la conformidad expresa tras estudiar el posible impacto sobre su organización de dichos resultados; y en todo caso, la difusión de los mismos tendrá en cuenta las recomendaciones que pudiera realizar el Departamento de Salud.

j) El IACS, a través de DSHSPR, se compromete a realizar actividades formativas relacionadas con los proyectos objeto de este convenio, y actividades de transferencia que faciliten el uso de los resultados de investigación en las políticas desarrolladas por el Departamento de Salud.

k) El IACS a través del responsable del proyecto, se compromete a destruir la totalidad de los registros enviados por el Departamento de Salud una vez finalizados los proyectos.

I) En caso de que el IACS necesitara subcontratar para la consecución de los objetivos del Convenio, deberá comunicarlo previamente al Departamento de Salud, con una antelación mínima de 1 mes, indicando los tratamientos que se pretende subcontratar e identificando de forma clara e inequívoca al contratista y sus datos de contacto. La subcontratación podrá llevarse a cabo si el Departamento de Salud manifiesta su aprobación expresa a dicha subcontratación. En tal caso, el IACS seguirá siendo directamente responsable del cumplimiento de las obligaciones, siendo en todo caso responsable final de la cesión y tratamiento de datos, y asumiendo la responsabilidad solidaria el subcontratista.

Cuarta.– Tratamiento de datos personales.

Las partes se comprometen a cumplir con el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento de Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de protección de datos y garantía de los derechos digitales.

Los datos personales de los interlocutores serán tratados única y exclusivamente con la finalidad de llevar a cabo la gestión y desarrollo del presente convenio por cada una de las partes, como Responsables de Tratamiento. Cada parte informará a sus trabajadores y colaboradores del tratamiento realizado de sus datos personales. Los datos no serán cedidos a terceros y –una vez finalizado el objeto del Convenio– serán conservados según exija la legislación vigente.

Podrán los interesados solicitar más información del tratamiento y ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, oposición, supresión, limitación y portabilidad dirigiéndose a las direcciones que figuran al inicio del presente convenio según los términos establecidos en la legislación vigente.

Quinta.– Seguimiento del convenio.

Con objeto de optimizar el desarrollo de este convenio se crea una comisión de seguimiento formada por:

– Dos representantes de la Dirección de Transformación, Planificación y Digitalización en Salud, nombrados por el/la directora/a de la misma, uno de ellos en calidad de presidente de la comisión.

– Dos representantes del IACS: el investigador responsable del Grupo DSHSPR y un representante nombrado por su directora gerente.

Tendrá como tareas fundamentales:

1.– Valorar si los estudios específicos que se proponen por parte del IACS a través del responsable del DSHSPR podrían ser incluidos dentro de lo regulado por este convenio y, en su caso, realizar las gestiones oportunas para que se curse la solicitud correspondiente a la Dirección de Transformación, Planificación y Digitalización en Salud del Departamento de Salud para su aprobación.

2.– Estudiar cualquier discrepancia o controversia que pudiera surgir de la interpretación o ejecución de este convenio.

3.– Valorar y proponer la prórroga del presente convenio.

Sexta.– Condiciones de seguridad en la transmisión de la información. Secreto Estadístico.

Los envíos de los ficheros CMBD-AE al IACS se realizarán de acuerdo con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, la

martes 24 de marzo de 2026

Ley 4/1986, de 23 de abril, de Estadística del País Vasco, la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y Garantía de los Derechos Digitales y por sus normas de desarrollo y cumpliendo con lo estipulado en la cláusula segunda.

En cada caso, las partes se pondrán de acuerdo sobre las medidas de seguridad informática a establecer según el modo de transmisión que se determine. Asimismo, asumen la obligación de notificar las violaciones de la seguridad de los datos personales a la autoridad de control.

El IACS, por su parte, se responsabilizará de que la información cedida por el Departamento de Salud se utilice de forma que la protección de los datos individuales, tanto relativos a Personas como a Centros, quede totalmente garantizada, estando todo el personal que participe en los proyectos, 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.

Séptima.– Financiación.

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

Octava.– Vigencia, prórroga y denuncia del Convenio.

El presente convenio será efectivo a partir de la fecha de su firma y tendrá una duración de 4 años, pudiéndose prorrogar durante 4 años más con el acuerdo de las partes, salvo denuncia del mismo por cualquiera de las partes al menos con tres meses de antelación a la finalización del mismo.

Novena.– Consecuencias aplicables en caso de incumplimiento de las obligaciones y compromisos asumidos por cada una de las partes.

El incumplimiento de las obligaciones y compromisos asumidos por las partes por medio de este convenio podrá constituir causa de resolución del mismo.

Cuando se detecte un incumplimiento, será notificado a la parte que incumpla mediante carta certificada con acuse de recibo, con copia al Presidente de la Comisión de seguimiento. En el transcurso de los quince días siguientes a la recepción de esta carta, la situación deberá ser regularizada o en su caso la parte que ha incumplido deberá alegar las causas y razones que impiden el correcto cumplimiento, a fin de lo cual el presidente convocará a la comisión de seguimiento para tratar la controversia. En caso de no alcanzar un acuerdo satisfactorio para ambas partes en dicho ámbito se considerará resuelto el convenio.

Y, en prueba de conformidad, ambas partes formalizan el presente convenio de colaboración, tomándose como fecha de formalización del presente documento la fecha del último firmante.

En sede electrónica, a 3 de marzo de 2026.

Por la Administración General de la CAV,

El viceconsejero de Salud y Transformación Digital,  
GONZALO TAMAYO MEDEL.

Por el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud,

La directora gerente del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud,  
ELENA MARIA GONZALVO SUÑER.

martes 24 de marzo de 2026

## ANEXO I

## ESTRUCTURA DEL FICHERO DE INTERCAMBIO

| Número | Nombre variable | Descripción  | Valores <sup>(1)</sup>   | Formato                | Longitud | Observaciones   |
|--------|-----------------|--|--|------------------------|----------|---|
| 1      | CIP             | Código de identificación personal anonimizado.             |  | Carácter.              | 16       |   |
| 2      | FECNAC          | Fecha de nacimiento.                                       |  | Fecha (ddmmaaaa).      | 8        |   |
| 3      | SEXO            | Sexo.  | 1. Varón.<br>2. Mujer.<br>9. No especificado.  | Carácter.              | 1        |   |
| 4      | PAIS_NAC        | Código ISO del país de nacimiento.                         |  | Carácter.              | 3        | Código ISO. En caso de no conocerse se codificará ZZZ.  |
| 5      | RESIDE_CP       | Código postal del domicilio.                               |  | Carácter.              | 5        | 53+ código ISO país para residentes en el extranjero.   |
| 6      | RESIDE_MUNI     | Código de municipio del domicilio.                         |  | Carácter.              | 6        | 530 + código ISO país para residentes en el extranjero. |
| 7      | REGFIN          | Régimen de financiación.                                   | 1. Sistema Nacional de Salud (SNS).<br>2. Reglamentos europeos y convenios bilaterales.<br>3. Mutualidades de funcionarios del estado y otras AAPP.<br>4. Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social.<br>5. Accidentes de tráfico.<br>6. Financiación privada directa (personas físicas).<br>7. Financiación privada mediante seguro privado (Compañías de seguro sanitario).<br>8. Asistencia sanitaria transfronteriza.<br>9. Otros y Desconocido. | Carácter.              | 1        |   |
| 8      | FECINICONT      | Fecha y hora de inicio del contacto.                       |  | Fecha (ddmmaaaa hhmi). | 13       | En caso de no conocerse la hora-min consignar 9999.     |
| 9      | FECINGHOSP      | Fecha y hora de curso de la orden de ingreso del paciente. |  | Fecha (ddmmaaaa hhmi). | 13       | En caso de no conocerse la hora-min consignar 9999.     |
| 10     | TIPCONT         | Tipo de contacto.  | 1. Hospitalización.<br>2. Hospitalización a domicilio.<br>3. Hospital de día médico.<br>4. Cirugía ambulatoria.<br>5. Procedimientos ambulatorios de especial complejidad.<br>6. Urgencias.<br>8. Otros.   | Carácter.              | 1        |   |
| 11     | TIPVISITA       | Tipo de la visita.   | 1. Contacto inicial.<br>2. Contacto sucesivo.<br>9. Desconocido.   | Carácter.              | 1        |   |

martes 24 de marzo de 2026

| Número | Nombre variable         | Descripción                       | Valores <sup>(1)</sup>   | Formato                | Longitud | Observaciones                                       |
|--------|-------------------------|-----------------------------------|--|------------------------|----------|---|
| 12     | PROCEDENCIA             | Solicitante del contacto.         | 10. Atención Primaria.<br>21. Servicios del propio hospital: Urgencias.<br>22. Servicios del propio hospital: Cirugía ambulatoria.<br>23. Servicios del propio hospital: Hospital de día médico.<br>24. Servicios del propio hospital: Hospitalización.<br>25. Servicios del propio hospital: Hospitalización a domicilio.<br>26. Servicios del propio hospital: Procedimientos de especial complejidad.<br>27. Servicios del propio hospital: Consultas.<br>28. Otros servicios.<br>30. Servicios de otro hospital/centro sanitario.<br>40. Por iniciativa del paciente.<br>50. Emergencias médicas.<br>60. Centro sociosanitario.<br>70. Por orden judicial.<br>80. Otros.<br>90. Desconocido. | Carácter.              | 2        |   |
| 13     | CIRCONT                 | Circunstancias del contacto.      | 1. No programado.<br>2. Programado.<br>9. Desconocido.   | Carácter.              | 1        |   |
| 14     | SERVICIO                | Código del Servicio.              | Ver listado de servicios en el anexo II.b.   | Carácter.              | 3        |   |
| 15     | FECFINCONT              | Fecha y hora de fin del contacto. |  | Fecha (ddmmaaaa hhmi). | 13       | En caso de no conocerse la hora-min consignar 9999. |
| 16     | TIPALT                  | Destino tras el contacto.         | 1. Domicilio.<br>2. Traslado a otro Hospital.<br>3. Alta voluntaria.<br>4. Exitus.<br>5. Traslado a centro sociosanitario.<br>8. Otros.<br>9. Desconocido.   | Carácter.              | 1        |   |
| 17     | DISPOSITIVO CONTINUIDAD | Continuidad asistencial.          | 1. No precisa.<br>2. Hospitalización en el propio hospital.<br>3. Hospitalización a domicilio.<br>4. Hospital de día médico.<br>5. Urgencias.<br>6. Consultas.<br>8. Otros.<br>9. Desconocido.   | Carácter.              | 1        |   |
| 18     | FECINT                  | Fecha y hora de la intervención.  |  | Fecha (ddmmaaaa hhmi). | 13       | En caso de no conocerse la hora-min consignar 9999. |
| 19     | UCI                     | Ingreso en UCI.                   | 1. SÍ.<br>2. NO.   | Carácter.              | 1        |   |
| 20     | DIAS_UCI                | Días de estancia en UCI.          |  | Numérico.              | 3        |   |

martes 24 de marzo de 2026

| Número | Nombre variable   | Descripción  | Valores <sup>(1)</sup>  | Formato   | Longitud | Observaciones   |
|--------|-------------------|--|---|-----------|----------|---|
| 21     | D1                | Diagnóstico Principal.   |   | Carácter. | 8        | CIE10ES (a partir del 1 de enero de 2016).                              |
| 22     | POAD1             | Marcador POA del diagnóstico principal. Diagnóstico Principal presente al ingreso. | S. Sí.<br>N. NO.<br>D. Desconocido.<br>I. Indeterminado clínicamente.<br>E. Exento. | Carácter. | 1        |   |
| 23     | D2 - D20          | Diagnósticos secundarios (hasta un máximo de 19).                                  |   | Carácter. | 8        | CIE10ES (a partir del 1 de enero de 2016).                              |
| 24     | POAD2 - POAD20    | Marcador POA de los diagnósticos secundarios. Diagnóstico presente al ingreso.     | S. Sí.<br>N. NO.<br>D. Desconocido.<br>I. Indeterminado clínicamente.<br>E. Exento. | Carácter. | 1        |   |
| 25     | PROC1- PROC20     | Procedimientos en el centro (1 al 20).   |   | Carácter. | 7        | CIE10ES (a partir del 1 de enero de 2016).                              |
| 26     | PROEXT1 - PROEXT6 | Procedimientos en otros centros (1 al 6).  |   | Carácter. | 7        | CIE10ES (a partir del 1 de enero de 2016).                              |
| 27     | M1 M6             | Morfología de neoplasias (1 a 6).  |   | Carácter. | 7        | CIEO (a partir del 1 de enero de 2016).                                 |
| 28     | CEN_SAN           | Centro sanitario.  |   | Carácter. | 9        | Código del Catálogo Nacional de hospitales o del REGCESS <sup>(2)</sup> |
| 29     | CCAA              | Comunidad Autónoma.  |   | Carácter. | 2        | Código INE de Comunidad Autónoma.                                       |
|        | ZBS               | Zona básica de salud   |   |           |          |   |
|        | a_zbs             | Área de salud  |   |           |          |   |