

PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS DEL ACUERDO MARCO PARA EL CONTRATO DE SERVICIOS SANITARIOS PARA LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE) EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA CRISTINA, A ADJUDICAR POR PROCEDIMIENTO ABIERTO MEDIANTE PLURALIDAD DE CRITERIOS.

AM PA AM SER 2026/13_HUIC

ÍNDICE

1. OBJETO DEL ACUERDO MARCO.....	2
2. ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	4
3. CONDICIONES GENERALES.....	4
4. CONDICIONES ESPECÍFICAS.....	5
4.1 Relacionados con el derecho a la intimidad	5
4.2 Relacionados con el derecho al acompañamiento	5
4.3 Relacionados con el derecho a una información veraz y comprensible	5
4.4 Relacionados con una intervención segura y una asistencia de calidad	6
5. PROCEDIMIENTO DE ACCESO AL SERVICIO	7
6. ORGANIZACIÓN EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	8
7. MODALIDADES TERAPÉUTICAS	8
8. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS. REQUISITOS MÍNIMOS.....	9
8. 1. Previo al inicio de la actividad y de acuerdo a los requerimientos de la normativa vigente	9
8. 2 Instalaciones	9
9. PROTOCOLO DE REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	11
9.1 Antes del procedimiento	11
9.2 Consultas	12
9.3 Procedimiento (ver Modalidades terapéuticas)	12
9.4 Recuperación postintervención.....	12
9.5 Atención posterior a la IVE	13
9.6 Informe de alta	13
9.7 Consejo contraceptivo	14
10. COMISIÓN DE SEGUIMIENTO DE LOS ACUERDOS MARCO SOBRE IVE EN LOS HOSPITALES DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD	14

1. OBJETO DEL ACUERDO MARCO

El objeto del contrato es la selección de empresarios y centro sanitarios, y la fijación de las condiciones a que habrán de ajustarse los contratos basados en el acuerdo marco, para la prestación del servicio de IVE en el Hospital Universitario Infanta Cristina, de conformidad con las previsiones legales contempladas en la Ley orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo (modificada por la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero) y en el Real Decreto 825/2010, de 25 de junio, de garantía de la calidad asistencial de la prestación a la interrupción voluntaria del embarazo.

La IVE objeto de este contrato es un procedimiento que debe realizarse, una vez decidido por la mujer y establecida su pertinencia en los supuestos previstos en la Ley, en el plazo más breve posible y en las condiciones que preserven la intimidad de las mujeres, además de la confidencialidad reforzada en el tratamiento de sus datos de carácter personal.

La realización sin demora de las intervenciones debe hacerse para no superar los plazos legales y para no incrementar el riesgo de complicaciones durante y después de la intervención.

Puesto que el procedimiento IVE es una prestación incluida en la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud y se trata de un derecho reconocido en la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, por una parte y, por otra, debido también al derecho a la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios directamente implicados en muchas ocasiones, es necesario contratar la prestación de este servicio con medios externos para garantizar los procedimientos de IVE a las mujeres con derecho a prestación sanitaria pública en el ámbito del área Sanitaria única de la Comunidad de Madrid en los términos que indica la LO 2/2010 de 3 de marzo de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del embarazo y las modificaciones introducidas por la LO 1/2023.

La prestación se tramitará siguiendo el Procedimiento de acceso al servicio que aparece como punto 5 del presente PPT.

Los centros donde se realizará el servicio deberán estar ubicados en la Comunidad Autónoma de Madrid, por razones de proximidad y por razones de potestad inspectora de la autoridad sanitaria de la Comunidad Autónoma de Madrid.

En materia de protección de datos personales, y de acuerdo a lo desarrollado en la Cláusula 10 de este pliego, el expediente incluirá no sólo el tratamiento de datos sino también la cesión de datos de las pacientes a la/s empresa/s contratista/s de conformidad con el Real Decreto Ley 14/2019 de 31 de octubre, por el que se adoptan medidas urgentes por razones de seguridad pública en materia de administración digital, contratación del sector público y telecomunicaciones.

La entidad adjudicataria garantizará los derechos de los usuarios conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y demás legislación relacionada al tratamiento de los datos personales de la CAM, así como las exigencias recogidas en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica

La entidad adjudicataria será la encargada del tratamiento de los datos de carácter personal de los pacientes, cuya única finalidad será la de proporcionar la asistencia sanitaria contratada. El tratamiento incluirá la recogida de datos personales de filiación y clínicos relacionados con la asistencia, el registro de datos necesarios para llevarla a cabo, la estructuración, modificación, conservación, extracción, conservación y destrucción y supresión de los datos, de forma correcta y segura. Todas estas circunstancias quedarán recogidas de forma expresa en la cláusula de confidencialidad.

LOTES

Se contempla para la actividad objeto de contrato la división en DOS LOTES y los siguientes órdenes:

LOTE 1:	Orden	Interrupción del embarazo a petición de la mujer dentro de las primeras 14 semanas de gestación. Gestaciones $\leq$ a 14 semanas
	Orden 1	I.V.E. , administración de RU
	Orden 2	I.V.E. hasta 12 semanas, anestesia local
	Orden 3	I.V.E. hasta 12 semanas, anestesia general
	Orden 4	I.V.E. más de 12 a 14 semanas
	Orden 5	Inmunoglobulina humana anti-RH- Lote 1
LOTE 2:	Orden	Interrupción del embarazo por causas médicas Gestaciones $>$ a 14 semanas
	Orden 1	I.V.E. 15 semanas (15+0 a 15+6)
	Orden 2	I.V.E. 16 semanas (16+0 a 16+6)
	Orden 3	I.V.E. 17 semanas (17+0 a 17+6)
	Orden 4	I.V.E. 18 semanas (18+0 a 18+6)
	Orden 5	I.V.E. 19 semanas (19+0 a 19+6)
	Orden 6	I.V.E. 20 semanas (20+0 a 20+6)
	Orden 7	I.V.E. 21 a 22 semanas (21+0 a 22+6)
	Orden 8	I.V.E. 22 a 24 semanas (22+0 a 24+6)
	Orden 9	I.V.E. más de 24
	Orden 10	Inmunoglobulina humana anti-RH- Lote 2

(*) Interrupción del embarazo por causas médicas:

- A partir de la semana 14 y hasta la 22 semana de gestación y siempre que exista un grave riesgo para la vida o salud de la embarazada o graves anomalías en el feto.
- Más allá de las 22 semanas de gestación si se detectan anomalías fetales incompatibles con la vida o cuando se detecte en el feto una enfermedad extremadamente grave e incurable en el momento del diagnóstico y así lo confirme un comité científico.

La justificación de la decisión de dividir la oferta en dos lotes, con atención a diferentes edades de gestación, se basa en facilitar la elección de las usuarias, disponer del mayor número de posibles centros y evitar demoras en la intervención.

Además, de esta manera, la adjudicación podrá realizarse a todos los licitadores que cumplan con los requisitos de solvencia y técnicos, su oferta técnica supere el umbral mínimo que se fije en los pliegos y su oferta económica no supere el precio unitario máximo que establezca el órgano de contratación.

2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El adjudicatario tiene que prestar la actividad asistencial concertada a todas las mujeres que le sean remitidas con la autorización de derecho a financiación con cargo a los presupuestos del Hospital Universitario Infanta Cristina.

En el supuesto de que, por las condiciones clínicas de la mujer, no fuera posible realizar la intervención en el centro concertado, el facultativo encargado de la asistencia deberá emitir un informe en el que se indique la imposibilidad de realizar la asistencia y los motivos que la provocaron, así como ponerlo en conocimiento de la Unidad IVE para tramitar la prestación por otras alternativas.

3. CONDICIONES GENERALES

Según lo dispuesto en la Disposición adicional tercera de la ORDEN 1158/2018, de 7 de noviembre, del Consejero de Sanidad, por la que se regulan los requisitos técnicos generales y específicos de los centros y servicios sanitarios sin internamiento, de los servicios sanitarios integrados en una organización no sanitaria y de la asistencia sanitaria prestada por profesionales sanitarios a domicilio en la Comunidad de Madrid respecto a los Centros de interrupción voluntaria del embarazo:

1. *Los centros de interrupción voluntaria del embarazo se regirán, con carácter general, por lo dispuesto en la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, y en los Reales Decretos 825/2010, de 25 de junio, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, de desarrollo parcial de la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo y 831/2010, de 25 de junio, de garantía de la calidad asistencial de la prestación a la interrupción voluntaria del embarazo, siéndoles de aplicación lo dispuesto en esta Orden en todos aquellos aspectos no contemplados en la citada norma relativos a espacios físicos, equipamiento sanitario, personal y documentación.*
 2. *Para la realización de abortos en embarazos de alto riesgo para la embarazada o con más de catorce semanas de gestación, serán autorizados los centros sanitarios, públicos o privados, que además de cumplir con lo establecido en el apartado anterior, reúnan las condiciones establecidas en el punto II del Anexo del Real Decreto 831/2010 de 25 de junio y dictámenes preceptivos para la práctica legal de la interrupción voluntaria del embarazo.:*
- El centro deberá cumplir, y mantener durante la vigencia del contrato, los requisitos que establece el RD 831/2010, de 25 de junio, de garantía de la calidad asistencial de la prestación a la interrupción voluntaria del embarazo.

- El centro se compromete a cumplir con las normas de salud laboral, de protección radiológica, de seguridad contra incendios, de tratamiento y evacuación de residuos y, en general, adoptar todas las medidas que se establezcan sobre estas materias en las normas de ámbito estatal o autonómico aplicables.
- El servicio objeto del presente contrato se prestará por las empresas adjudicatarias en sus propias instalaciones y con sus medios, debiéndose comprometer a mantener los servicios con material y personal adecuados en número y formación, para la correcta asistencia a las usuarias que hayan de ser atendidas.
- El servicio y la atención concertados no pueden ser subrogados ni derivados por parte del adjudicatario, parcialmente ni totalmente en otro centro.
- La prestación del servicio por el centro se hará garantizando a las usuarias su derecho a la intimidad, a la confidencialidad de la información relacionada con su asistencia, a la seguridad en la realización de los procedimientos técnicos pertinentes y a una asistencia de calidad.
- Así mismo, el centro cumplirá los postulados éticos sobre la buena práctica clínica, el uso racional de los medicamentos y cualquier otra materia relacionada con la actividad del centro.
- El centro concertado no admitirá aquella documentación que presente irregularidades en su cumplimentación o cuando se planteen dudas en cuanto a la identificación de la mujer, en cuyo caso será remitida a la Unidad IVE para su comprobación.

4. CONDICIONES ESPECIFICAS

Se considera inherente a la ejecución del servicio contratado los siguientes aspectos:

4.1 Relacionados con el derecho a la intimidad

El centro deberá adoptar las medidas estructurales y organizativas para que este derecho sea efectivo. Esto implica, entre otras cosas:

- La programación de las consultas y de las intervenciones –incluyendo la limpieza y preparación del quirófano– debe realizarse con los intervalos de tiempo necesarios.
- La circulación pre- y post-intervención de las usuarias debe ordenarse para preservar su privacidad.
- La sala de recuperación y descanso que comparten las mujeres debe adaptarse para preservar la intimidad de cada una.

4.2 Relacionados con el derecho al acompañamiento

Fomentando la humanización de los procesos asistenciales, se facilitará el acompañamiento de un familiar a la mujer que exprese este deseo, reconociendo la importancia del apoyo emocional y el respeto a su dignidad, a criterio facultativo.

4.3 Relacionados con el derecho a una información veraz y comprensible

- La información a las usuarias será individualizada, nunca grupal, para preservar la intimidad.
- La información será comprensible, verbal y se incluirá en el documento de consentimiento informado que firmará la mujer, y se realizará para todo el proceso.

- Incluirá, además de lo previsto en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, cuestiones técnicas, legales, derechos, obligaciones, posibles imprevistos, diferentes procedimientos de IVE, alternativas para el tratamiento del dolor y las posibilidades de tratamiento del feto tras la intervención.
- En los supuestos del lote 2, es importante informar del tratamiento que se dará a los restos fetales. La mujer debe ser informada y podrá expresar previamente a la realización del procedimiento su deseo de recibir los restos extraídos para su tratamiento y/o duelo privado por empresa autorizada de acuerdo a la legislación vigente.
- Además, el Hospital Universitario Infanta Cristina, puede solicitar el producto de la intervención para necropsia con fines diagnósticos.
- Los documentos de consentimiento informado serán específicos de cada procedimiento.

4.4 Relacionados con una intervención segura y una asistencia de calidad

- La historia clínica básica debe contener, al menos: antecedentes médicos familiares y personales, enfermedades y tratamiento farmacológico actual, alergia a medicamentos, intervenciones quirúrgicas anteriores, antecedentes de anestesia local y otro tipo de sedación, antecedentes gineco-obstétricos, antecedentes de métodos anticonceptivos, determinaciones analíticas (grupo sanguíneo y factor Rh; hemograma, en su caso estudio de coagulación, y cualquier otra que se estime necesaria para proceder a la intervención); informe de ecografía, y exploración gineco-obstétrica.
- Debe contener también los informes y dictámenes que acrediten el cumplimiento de los supuestos establecido en la Ley.
- La valoración de riesgo para cirugía ambulatoria, de la que debe quedar constancia en la historia clínica, con registro de los criterios de riesgo ASA, valorado por el anestesista.
- La existencia y utilización de una **hoja de ruta quirúrgica** para el registro de la valoración previa a la intervención, en la recepción clínica y en el área quirúrgica, y en el momento de la técnica y la valoración al ingreso y alta de la Unidad de recuperación post-anestésica.
- La existencia de protocolos de sedación y anestesia epidural y su aplicación en la práctica asistencial, mediante la utilización de una hoja de anestesia donde se registren las técnicas empleadas, medicamentos utilizados y dosis, hora de inicio y final.
- Todos los profesionales sanitarios deben acreditar su formación en RCP básica y/o avanzada; deberán realizar al menos un curso cada tres años.
- Los centros adjudicatarios, además del cumplimiento tanto del PPT como del PCAP estarán sometido a la Inspección de servicios sanitarios
- El Centro deberá garantizar la seguridad de usuarios y trabajadores, por lo que deberá presentar una memoria descriptiva de carácter funcional de las instalaciones y una copia de los planos.
- Dispondrá de servicio técnico de mantenimiento permanente, aportando copia de los contratos suscritos con la empresa.
- Existirán hojas de reclamaciones de acuerdo con la normativa vigente en la Comunidad Autónoma de Madrid
- Los postulados de buena praxis, y el cumplimiento de los derechos de los pacientes.
- Dispositivos sanitarios/técnicos/hosteleros adecuados.
-

En la Comunidad de Madrid, el procedimiento administrativo para la gestión del IVE se tramita en la Unidad IVE, ubicada en la Calle Sagasta nº 6 de Madrid, de lunes a viernes, en horario de 09 a 14,00 horas.

En la Unidad IVE se encuentran a disposición de las usuarias los formularios de solicitud de reconocimiento del derecho a la financiación de la prestación de la interrupción voluntaria del embarazo con cargo a los presupuestos del Sistema Madrileño de Salud según los supuestos y requisitos establecidos en la Ley orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo (modificada por la Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero) existiendo un impreso para los supuestos recogidos en los Artículos 14 y 15 apartados a) y b) y otro para los supuestos recogidos en el Artículo 15c

El personal de la Unidad IVE atiende a la interesada, en condiciones de absoluta confidencialidad, y procede como sigue:

1. Informa sobre el protocolo administrativo a seguir.
2. Verifica los datos de identidad y vigencia de la tarjeta sanitaria individual, consultando la base de datos poblacional CIBELES
3. Verifica en la base de datos CEXSIL (base de datos de la Tesorería de la Seguridad Social), si está registrada y si tiene reconocido el derecho a la asistencia.
4. Recaba y clasifica la documentación clínica que sustenta la solicitud.
5. Gestión de la cita y entrega de documentación a la interesada para su presentación en la clínica donde recibirá la atención.

En el caso de los supuestos que superen las 14 semanas de gestación:

1. Informe ecográfico en el que figure claramente la edad de gestación y la fecha de realización de la prueba. La edad gestacional vendrá definida por los servicios de obstetricia del área que deriva a la mujer, prevaleciendo ésta valoración sobre cualquier otra realizada a posteriori.
2. Informe clínico emitido por los médicos especialistas, en los supuestos establecidos en la Ley.
3. En caso de que el motivo de la interrupción del embarazo sea la repercusión sobre la salud mental de la mujer, será la clínica adjudicataria la que facilitará la consulta y el informe correspondiente de valoración por parte de un especialista en salud mental.
4. En los casos que se superen las 22 semanas de gestación, cuando se detecten anomalías fetales incompatibles con la vida y así conste en un dictamen emitido con anterioridad por un médico o médica especialista, distinto del que practique la intervención, o cuando se detecte en el feto una enfermedad extremadamente grave e incurable en el momento del diagnóstico, la LO 2/2010 establece la necesidad de confirmación de esta situación por un Comité Clínico.

Una vez que la mujer cuenta con un diagnóstico previo de la enfermedad del feto, solicitará al órgano competente de la CM que inicie la tramitación del expediente. Dicho trámite se inicia en la Unidad IVE de la Comunidad de Madrid.

Si el dictamen del comité es favorable, en el caso de que la mujer desee continuar el procedimiento, los poderes públicos garantizarán la prestación sanitaria pública.

6. ORGANIZACIÓN EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Siempre hay que tener en cuenta que la IVE es un procedimiento sanitario de urgencia (art. 19.6 de la LO1/2023, que modifica la LO 2/2010).

1. Horario

El horario será de mañana y tarde, de lunes a viernes. Los sábados por la mañana serán opcionales por parte de las Clínicas

Las usuarias vienen citadas desde la Unidad IVE, de forma que el tiempo transcurrido entre la citación por la Unidad IVE y la realización del procedimiento no debe ser superior a 3 días laborables.

La usuaria se citará en la clínica de su elección dentro de las ofertadas y se asignará día y hora para la atención.

2. Demora en la iniciación del procedimiento

Si por razones organizativas o incidencias sobrevenidas hubiera que prolongar los plazos de realización de los procedimientos, éstos no podrán superar los siete días laborables.

7. MODALIDADES TERAPÉUTICAS

La Interrupción voluntaria del embarazo (IVE), puede llevarse a cabo mediante varios tipos de intervenciones, cuya elección depende fundamentalmente de la edad de gestación, la historia clínica y la valoración ginecológica de la paciente. Estos tipos de intervenciones se dividen fundamentalmente en dos grupos:

- Procedimientos farmacológicos
- Procedimientos instrumentales

Descripción del método según las semanas de gestación:

1. IVE dentro de las primeras 14 semanas de gestación y que no implique alto riesgo:

En esta etapa podrán utilizarse:

- Método farmacológico precoz (dentro de las primeras 9 semanas de gestación, 63 días)
- Método instrumental (dilatación y aspiración)

2. IVE de más de 14 semanas de gestación o que implique alto riesgo:

En esta etapa podrán utilizarse los siguientes métodos de intervención:

- Método instrumental (dilatación y aspiración)
- Método instrumental (dilatación y evacuación)
- Método farmacológico tardío e inducción
- Método quirúrgico (histerotomía o microcesárea)

En aquellos casos en los que pueda realizarse cualquiera de las dos técnicas se deberá ofrecer a la mujer la posibilidad de elegir.

El procedimiento realizado, independientemente de que sea farmacológico o instrumental, debe incluir la realización de la técnica, la visita previa, el periodo de observación de la paciente, la medicación necesaria, las exploraciones complementarias de acuerdo con el criterio del especialista, las pruebas diagnósticas, el material que se determine como necesario en cada proceso y los controles posteriores que hagan falta hasta la finalización del procedimiento.

8. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS. REQUISITOS MÍNIMOS

8. 1. Previo al inicio de la actividad y de acuerdo a los requerimientos de la normativa vigente

- Disponer de la autorización de Funcionamiento de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.
- Cumplir con la normativa legal, estatal y autonómica, vigentes en cada momento, para la construcción y puesta en marcha de este tipo de establecimientos.
- Contar con un plan de evacuación de pacientes, disponible conocido y actualizado.
- Disponer de contrato con empresa autorizada para la retirada de residuos biológicos sanitarios y el correspondiente protocolo.
- Autorización expresa de servicio de transfusión/banco de sangre en los casos que así proceda.

8. 2 Instalaciones

El acceso al centro concertado será directo desde la vía pública, no existirán obstáculos arquitectónicos o viarios que imposibiliten la transferencia de pacientes desde o hacia un vehículo o ambulancia. Se garantizará la accesibilidad a todas las zonas que constituyen el servicio.

El lugar donde esté ubicado reunirá las condiciones de habitabilidad e higiene requeridas para cualquier centro sanitario, que permitan garantizar la confidencialidad y seguridad de la mujer.

A los efectos del RD 831/2010, de 25 de junio, de garantía de la calidad asistencial de la prestación a la interrupción voluntaria del embarazo, los requisitos mínimos comunes que deben cumplir los centros que soliciten acreditación para la práctica de la IVE son:

I. Podrán ser acreditados para la realización de interrupciones voluntarias del embarazo que no impliquen alto riesgo para la mujer embarazada y no superen las catorce semanas de gestación, los centros o establecimientos que cumplan los siguientes requisitos:

a) En relación con las instalaciones y equipamiento:

El centro o establecimiento sanitario dispondrá, como mínimo, de un espacio físico que incluya:

- 1.º Un espacio de recepción y sala de espera.
- 2.º Una sala para información a la mujer embarazada.
- 3.º Espacio para la exploración física y ecográfica.
- 4.º Zona de lavado quirúrgico.
- 5.º Una sala adecuada para la realización de la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo.
- 6.º Una sala para el descanso y recuperación tras la misma.

Se contará al menos con el siguiente utillaje básico, además del propio de una consulta de medicina de base:

- 1.º Equipamiento y material necesario para realizar exploraciones ginecológicas.

- 2.º Equipamiento y material necesario para realizar la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo.
- 3.º Ecógrafo.
- 4.º Equipo de monitorización cardiaca.
- 5.º Sistema adecuado de asistencia respiratoria.
- 6.º Desfibrilador y material de reanimación cardiopulmonar.
- 7.º Sistemas que permitan la administración de oxígeno (fijo o móvil).
- 8.º Sistema de mantenimiento eléctrico.

b) En relación al marco básico de la prestación:

- 1.º Consulta de toco-ginecología.
- 2.º Estudio y valoración por el facultativo especialista que corresponda, a efectos de dictaminar la pertinencia de la interrupción de acuerdo con los supuestos establecidos en la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, en función de la acreditación que se solicite.
- 3.º Consulta propia o externa de especialista, cuando esté indicada por la sospecha o existencia de patologías concomitantes que pudieran influir en la práctica de la interrupción del embarazo.
- 4.º Prestaciones correspondientes de anestesia y reanimación.
- 5.º Servicio de análisis clínicos básicos propio o externo para la realización de Rh y estudio de coagulación si procede. También contarán con depósitos de plasma o expansores de plasma.
- 6.º Pruebas ecográficas pre y post interrupción voluntaria del embarazo.
- 7.º Técnica de interrupción voluntaria del embarazo adecuada a cada situación.
- 8.º Monitorización cardiaca sistemática.
- 9.º Medicación indicada, según la especificidad de cada caso, incluyendo Gamma-Globulina anti-Rh si procede.
- 10.º Recuperación post-intervención en salas acondicionadas a estos efectos, durante el tiempo preciso y los controles necesarios.
- 11.º Seguimiento post-intervención de posibles incidencias hasta su alta definitiva.
- 12.º Centro hospitalario de referencia para derivación de aquellos casos que lo requieran.

II. Para la realización de interrupciones voluntarias del embarazo con alto riesgo para la embarazada o con más de catorce semanas de gestación, podrán ser acreditados los centros o establecimientos sanitarios que además de los requisitos expresados en el número anterior cuenten al menos con los siguientes requerimientos:

a) En relación con las instalaciones y equipamiento:

- 1.º Equipamiento necesario para la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo bajo cualquier modalidad de anestesia.
- 2.º Electrocardiógrafo.
- 3.º Equipo de intubación.

b) En relación al marco básico de la prestación:

- 1.º Unidad de obstetricia y ginecología.
- 2.º Banco o depósito de sangre correspondiente.
- 3.º Unidades de enfermería y hospitalización correspondientes.

8.3 Personal

Personal sanitario facultativo:

- Un facultativo especialista en Obstetricia y Ginecología.
- Un facultativo especialista de Anestesia y Reanimación.
- Para lote 2. Un facultativo especialista en Psiquiatría

Personal sanitario no facultativo.

- Un Enfermero/a
- Un Auxiliar de enfermería.

Personal no sanitario.

- Un Auxiliar Administrativo.
- Un Trabajador/a Social
- Un Psicólogo/a

En cualquier caso, los recursos humanos deberán estar adecuados a la demanda asistencial.

La presencia física del personal sanitario no facultativo será efectiva durante todo el tiempo de actividad asistencial del centro.

El personal facultativo deberá estar en posesión de la titulación establecida y exigida en la legislación vigente.

9. PROTOCOLO DE REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

9.1 Antes del procedimiento

Condiciones de la entrevista

- Generar un espacio de atención y comprensión a la diversidad de situaciones de cada mujer.
- La mujer debe ser informada en base a la última evidencia científica disponible. La información que transmita el personal sanitario debe ser clara, utilizando un lenguaje sencillo y adaptada al nivel de entendimiento, en un entorno que asegure la privacidad para que pueda decidir libremente.

Información antes del procedimiento

- La información sobre los diferentes procedimientos disponibles en función de la edad gestacional, debe ser imparcial y basarse en la evidencia científica. Antes de que la mujer se decante por un método se debe informar, como mínimo, de:

1. Los aspectos sanitarios y jurídicos del proceso de IVE.
2. Las características y diferencias de los métodos que puede elegir.
3. La posibilidad de cambiar de opinión respecto a usar uno u otro método hasta que la decisión sea definitiva.
4. La obligatoriedad de firmar su consentimiento expreso una vez se le hayan aclarado todas sus dudas, incluyendo la capacidad de revocar un consentimiento previamente otorgado.
5. Todos los pasos a seguir (antes, durante y después de la IVE), definiendo bien el tiempo y el número de visitas que cada procedimiento conlleva.
6. Lo que probablemente sentirá o experimentará a lo largo de todo el proceso.

7. Posibles efectos secundarios y complicaciones, así como qué hacer y dónde consultar en casos necesarios.

9.2 Consultas

Su objetivo es informar a esta con detenimiento sobre las características del proceso de la IVE. Incluye:

- Anamnesis
- Confirmación de la gestación mediante test de embarazo y datar la gestación
- Información general y explicación de los métodos existentes.
- Evaluación de contraindicaciones para uno u otro método.
- Valorar la solicitud de analítica básica si no existe una reciente (según historia clínica, semanas de gestación, etc.): hemograma, grupo sanguíneo, Rh, coagulación y función hepática.
- En caso de sospecha, valoración de posibles infecciones de transmisión sexual e indicación de acudir a su Hospital.
- De acuerdo con las semanas de gestación, se determinarán las opciones al método de IVE

9.3 Procedimiento (ver Modalidades terapéuticas)

9.4 Recuperación postintervención

Tras el procedimiento, ya sea farmacológico o instrumental, la mujer deberá permanecer en el área de recuperación, donde se realizará toma de constantes vitales y seguimiento de dolor, sangrado, posibles alergias medicamentosas y control de recuperación de sedo-analgésia (en los casos que corresponda).

- Si no hay complicaciones, se dará el alta provisional con las siguientes indicaciones y documentos:
- Receta con tratamiento antibiótico, si no se hubiera administrado previamente
- Según la semana de gestación (y siempre por encima de las 14 semanas), paridad y comportamiento de la contractilidad uterina, se prescribirán uterotónicos.
- Documento de alta provisional que incluya:
 - Identificación del centro que realiza la intervención y teléfono de contacto.
 - Código identificativo de la paciente.
 - Diagnóstico principal y secundarios (en su caso).
 - Supuesto legal contemplado, según la lo 2/2010, de 3 de marzo.
 - Procedimiento empleado.
 - Procedimientos diagnósticos empleados (ecografías pre y post-intervención).
 - Fecha de alta.
 - Recomendaciones terapéuticas y síntomas clave.

Según la Orden de 16 de junio de 1986 sobre estadística e información epidemiológica de las Interrupciones Voluntarias del Embarazo, la IVE está sometida a vigilancia epidemiológica. A partir de esta fecha, todas las IVE realizadas en centros sanitarios acreditados para su práctica, públicos o privados, deben ser notificadas al Registro de Interrupciones Voluntarias del Embarazo de cada Comunidad Autónoma donde se encuentre ubicado el centro sanitario (que está totalmente anonimizado).

La obligatoriedad de la notificación recae sobre el personal facultativo responsable de la asistencia a la IVE del centro sanitario, quien debe cumplimentar y enviar al registro de su Comunidad Autónoma el correspondiente boletín o impreso de notificación en el momento del alta. (hace referencia a la notificación a Salud Pública)

9.5 Atención posterior a la IVE

Independientemente del método de interrupción y de las semanas de gestación hasta el momento de la IVE, se debe ofrecer a todas las mujeres una revisión post-intervención.

Se debe realizar a partir de los 7-21 días después de la IVE, dependiendo del caso y a criterio facultativo.

En esta consulta se debe realizar una anamnesis de la evolución, valorando los siguientes síntomas:

- dolor
- sangrado.
- fiebre.
- otros síntomas como alteraciones del flujo, prurito, náuseas, vómitos, escalofríos.

Se valorará también la situación emocional. Si fuera necesario se derivaría a los profesionales correspondientes.

Además, se aprovechará para resolver preguntas, inquietudes, miedos o tabúes relacionados con el aborto.

9.6 Informe de alta

Finalizada la asistencia y tras las revisiones que hubiere lugar, de conformidad a lo establecido en el artículo 20 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, el centro entregará exclusivamente a la paciente o persona autorizada por ella, el informe de alta, firmado por el facultativo que ha realizado el procedimiento, con los datos que se relacionan a continuación:

- Identificación del centro que realiza la intervención
- El código asignado, identificativo de la paciente.
- Diagnóstico principal/otros diagnósticos.
- Supuesto legal según la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo.
- Procedimientos diagnósticos empleados (específicamente señalar fechas y hallazgos de las ecografías realizadas antes y después de la intervención).
- Protocolo de realización del procedimiento, haciendo constar:
 - Técnica empleada.
 - Descripción del tratamiento.
 - Complicaciones, si las hubo, durante el procedimiento o los días siguientes.
 - Situación de la paciente al alta.
 - Fecha de la intervención quirúrgica o procedimiento farmacológico empleado.
 - Fecha de alta.
 - Recomendaciones terapéuticas.
- Información sobre el tratamiento de los restos fetales

9.7 Consejo contraceptivo

Siguiendo este criterio se deben explicar las diferentes opciones anticonceptivas, según características de la usuaria, salud, nivel cultural, etc. y si es posible y ella lo desea, se le prescribe un método anticonceptivo o se le da cita para la inserción de algún otro método o se deriva a su centro de salud.

10. DEBER DE CONFIDENCIALIDAD.

Los requerimientos que deben cumplir las empresas adjudicatarias en éste ámbito, se detallan en el anexo I a este PPT.

Las empresas adjudicatarias, antes de la formalización del contrato, serán requeridas para la entrega de compromiso firmado de cumplimiento de estos requerimientos.

11. DEBER DE CONFIDENCIALIDAD.

Los requerimientos que deben cumplir las empresas adjudicatarias en éste ámbito, se detallan en el anexo I a este PPT.

Las empresas adjudicatarias, antes de la formalización del contrato, serán requeridas para la entrega de compromiso firmado de cumplimiento de estos requerimientos.

12. COMISIÓN DE SEGUIMIENTO DE LOS ACUERDOS MARCO SOBRE IVE EN LOS HOSPITALES DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD

Con carácter anual, y siempre que la DGA lo solicite; cada hospital deberá remitir a la DGA los datos de actividad IVE imputados a su centro para control y seguimiento del presente Acuerdo Marco. Se convocarán reuniones de seguimiento si se considera.

Las condiciones establecidas en el siguiente pliego están sujetas a posibles variaciones en función de las actualizaciones de procedimientos y protocolos resultantes de cambios legislativos posteriores a la publicación de este pliego.

Parla, 15 de julio de 2026.

Directora Gerente del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Firmado digitalmente por: SANTANO MAGARIÑO ALMUDENA
Fecha: 2026.07.16 10:57

Almudena Santano Magariño.

ANEXO I: MODELO DE ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y SEGURIDAD PARA EL PERSONAL EXTERNO QUE PRESTA SERVICIOS PARA LA CONSEJERÍA DE SANIDAD DE LA COMUNIDAD DE MADRID

I. Confidencialidad:

1. Queda expresamente obligado a mantener absoluta confidencialidad y reserva sobre cualquier dato que pudiera conocer con ocasión del cumplimiento de su función, especialmente los de carácter personal, que no podrá copiar o utilizar con fin distinto al que esté determinado, ni tampoco ceder a otros ni siquiera a efectos de conservación. Esta obligación subsistirá una vez finalizada la relación entre las partes.
2. Queda prohibida la salida de información propiedad de la DGA obtenida de sus sistemas de información o de otras fuentes, por cualquier medio físico o telemático, salvo autorización por escrito del Responsable de dicha información.
3. Para el caso de que quede extinguida la relación con la DGA, los datos personales pertenecientes al mismo que pueda tener bajo control del abajo firmante, deberá destruirlos o devolverlos, por el método acordado, así como cualquier otro soporte o documento en que conste algún dato personal.

II. Políticas de Seguridad:

1. El abajo firmante se compromete a cumplir la Política de seguridad de la información en el ámbito de la Administración Electrónica y de los sistemas de información de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, publicada mediante la Orden 491/2013, de 27 de junio, y todas las políticas, normas y procedimientos de la CSCM, que emanen de la citada Política, así como las que se determinen en materia de seguridad para el tratamiento de datos personales. Para su conocimiento, se le proporcionará acceso a la normativa que le sea de aplicación.
2. El acceso lógico a los Sistemas de Información y Comunicaciones de la DGA, se hará con la autorización correspondiente, en la forma que se indique y con las medidas de seguridad que se marque en cada caso, no pudiendo acceder a datos reales sin la autorización por escrito del Responsable del Tratamiento o Encargado del Tratamiento.

3. Ante cualquier duda que pueda incidir en la Seguridad de los Sistemas de Información y Comunicaciones, deberá consultar con su enlace o responsable de la DGA. La función del enlace será ofrecerle asesoramiento, atender cualquier tipo de consulta o necesidad, transmitir instrucciones, ponerle al corriente de sus cometidos, objetivos, entre otras.

III. Propiedad intelectual:

1. Queda estrictamente prohibido el uso de programas informáticos en los Sistemas de Información de la DGA, sin la correspondiente licencia y/o autorización. Los programas informáticos propiedad de la DGA están protegidos por la propiedad intelectual, y por tanto está estrictamente prohibida su reproducción, modificación, cesión o comunicación sin la debida autorización.
2. Queda estrictamente prohibido en los Sistemas de Información de la DGA el uso, reproducción, cesión, transformación o comunicación pública de cualquier otro tipo de obra o invención protegida por la propiedad intelectual sin la debida autorización.

IV. Derecho de información:

1. En cumplimiento de la normativa vigente en materia de protección de datos, se le informa de que los datos personales que se faciliten serán responsabilidad de la DGSP como Responsable del Tratamiento, cuyo Delegado de Protección de Datos (DPD) es el "Comité DPD de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid" con dirección en Paseo de la Castellana 280, 28046 Madrid, y cuya finalidad es la contemplada en el presente documento objeto de firma.
2. La base jurídica que legitima el tratamiento es la prestación de su consentimiento y su condición de colaborador con la DGA, así como la demás legislación vigente. Con esta finalidad sus datos serán conservados durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones estipuladas en la normativa vigente aplicable. Asimismo, se le informa de que los datos no serán comunicados a terceros, salvo en aquellos casos obligados por Ley.
3. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad, en la medida que sean aplicables, a través de comunicación escrita al Responsable del Tratamiento, con domicilio en Paseo de la Castellana 280, 28046 Madrid concretando su solicitud y acreditando debidamente su identidad. Asimismo, le informamos de la posibilidad de presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.

A continuación, extractamos los apartados más relevantes del Decálogo de buenas prácticas para usuarios de sistemas de información de la Consejería de Sanidad (el Decálogo completo se puede

consultar en el anexo de la política de seguridad de la información en el ámbito de la Administración Electrónica y de los sistemas de información de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, establecida en la Orden 491/2013, de 27 de junio):

EXTRACTO DEL DECÁLOGO DE BUENAS PRÁCTICAS PARA USUARIOS DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD

1. Internet.

- 1.1. La utilización del acceso a Internet debe responder a fines profesionales.
- 1.2. El uso de los sistemas de información, podrá ser auditado en los términos que autorice la legislación vigente.

2. Tratamiento y uso de datos personales.

- 2.1. Los usuarios deben acceder, exclusivamente, a la información necesaria para el desarrollo de las funciones propias de su actividad y únicamente a la que esté autorizado.
- 2.2. En el acceso a ésta información los usuarios están obligados a cumplir todas las medidas de seguridad establecidas por la normativa en protección de datos, y demás requisitos aplicables conforme a las normas y procedimientos establecidos en la CSCM.
- 2.3. Todas las personas que intervengan en cualquier fase del tratamiento de datos personales están obligadas al secreto profesional respecto de los mismos.
- 2.4. Cuando un soporte informático (disco duro, USB, CD...), o documento, en formato electrónico o papel, contenga datos personales, y vaya a ser desechado, se deberán adoptar las medidas necesarias para impedir cualquier recuperación posterior de la información almacenada o impresa en los mismos.
- 2.5. El personal que necesite extraer de la CSCM datos personales deberá solicitar la autorización pertinente y aplicar las debidas medidas de seguridad para proteger esa información.
- 2.6. Cualquier incidencia o anomalía que pudiera afectar a la seguridad de los datos personales deberá ser comunicada al responsable de seguridad del centro y al Área de Seguridad.
- 2.7. Los accesos a los sistemas de información podrán ser monitorizados y registrados para auditar el uso de los mismos.

3. Incidentes de seguridad de la información.

3.1. Cuando ocurra un incidente que afecte a la seguridad de la información, el usuario deberá reportar el detalle de los hechos acontecidos y de las medidas adoptadas a su superior jerárquico y/o al Área de Seguridad, a fin de que se tomen las decisiones oportunas.

4. Uso de contraseñas.

4.1. Tanto las cuentas de usuario como las contraseñas son personales. En consecuencia, no se deberán facilitar a otros usuarios, salvo que se reciba autorización expresa del responsable de informática.

4.2. Los usuarios deben ser cuidadosos y diligentes en la custodia y cuidado de las contraseñas y deben mantenerlas en secreto, debiendo informar en caso de pérdida o compromiso de la misma.

4.3. Los usuarios son los únicos autorizados para el uso de la cuenta, y deben ser conscientes de que son responsables de las acciones que se realicen con su identidad en los sistemas de información.

5. Virus informáticos y otro tipo de "malware".

5.1. Ante la sospecha de una infección por virus, gusanos, etcétera, se deberá comunicar la incidencia al responsable, y/o al centro de soporte de usuarios.

6. Mesas limpias y bloqueo del ordenador.

6.1. Cuando los usuarios se ausenten del puesto de trabajo o dejen desatendido el ordenador deberán activar el sistema de bloqueo del que disponga su equipo (salvapantalla protegida por contraseña, bloqueo del terminal, etcétera) con el fin de que se no visualicen datos en la pantalla, así como evitar que se acceda al equipo o aplicaciones por terceros no autorizados.

6.2. Del mismo modo todos los documentos en papel que contengan datos personales deberán ser custodiados en todo momento, mientras estén siendo usados, por la persona a cargo, evitando el acceso por personas no autorizadas. Una vez que se haya terminado de trabajar con dichos documentos estos deberán guardarse bajo llave o utilizando cualquier otro mecanismo que garantice su custodia e impida el acceso a los mismos.

Leído y entendido, el abajo firmante se compromete a cumplir los requisitos arriba indicados.

Madrid, ____ de _____ de 202_

Nombre: _____

DNI: _____

Firmado: _____



REUNIDAS

Las partes firmantes del “ACUERDO MARCO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS DE RADIOLOGÍA PARA USUARIOS DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD PREVIA SOLICITUD DE GERENCIAS DE LOS CENTROS SANITARIOS PÚBLICOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID, POR PROCEDIMIENTO ABIERTO CON PLURALIDAD DE CRITERIOS.” (en adelante “el pliego”), se reconocen previa y recíprocamente la capacidad legal necesaria para el otorgamiento del presente acuerdo en los siguientes términos.

CLÁUSULAS

PRIMERA. - OBJETO Y DESCRIPCIÓN DEL ACUERDO.

El presente acuerdo tiene por objeto regular los servicios prestados por la entidad adjudicataria del contrato de servicios al que corresponde el pliego indicado en el párrafo anterior y que implican un tratamiento de datos personales, siendo los servicios contratados los descritos de manera detallada en el pliego. A los efectos de este acuerdo, **la unidad responsable de cada tratamiento dentro de la estructura de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid (CSCM)** ostentará, en cualquier caso y con respecto a los datos objeto de acceso o tratamiento, la condición de **Responsable del Tratamiento** según el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 (en adelante, RGPD), así como la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (en adelante, LOPDGDD), y en el resto de normativa vigente en la materia.

Por su parte, **la entidad adjudicataria** referida en el pliego tendrá, en todo caso, la consideración de **Encargado del Tratamiento** conforme a lo establecido en los artículos 28 y 29 RGPD, así como en el artículo 33 LOPDGDD, y en el resto de normativa vigente en la materia.

En consecuencia, el Encargado del Tratamiento, se obliga con respecto a la información y material recibido a:

- a) Utilizar dicha información de forma reservada.
- b) No divulgar ni comunicar la información facilitada o recibida como resultado de la firma del presente acuerdo.
- c) Impedir la copia o revelación de esa información a terceros, salvo que goce de aprobación escrita de las partes y únicamente en términos de tal aprobación.
- d) Se restringirá el acceso a la información a sus empleados y subcontratados, salvo en la medida en que razonablemente puedan necesitarla para el cumplimiento de sus tareas acordadas.

- e) No utilizar la información o fragmentos de ésta para fines distintos de la ejecución del presente acuerdo.

Las partes serán responsables ante el incumplimiento de esta obligación, ya sea por sus empleados o por subcontratados.

Asimismo, ambas partes, se comprometen a cumplir con todos los términos fijados en el presente acuerdo, y muy especialmente aquellos relativos a las cláusulas sobre propiedad intelectual e industrial, confidencialidad y obligación de secreto, manteniendo esta confidencialidad y evitando revelar la información a toda persona que no sea empleado o subcontratado.

El acceso a datos personales en el marco acuerdo se realiza con el único fin de permitir una adecuada prestación de los servicios y no se considerará como una cesión o comunicación de datos.

SEGUNDA. - DEFINICIONES.

Los términos específicos en materia de protección de datos, serán interpretados conforme a lo establecido en el artículo 4 del RGPD.

TERCERA. - DEBER DE SECRETO.

El Encargado del Tratamiento se compromete a guardar la máxima reserva y secreto sobre la información clasificada como confidencial facilitada por el Responsable del Tratamiento con motivo de la prestación de servicios objeto de este acuerdo.

Se considerará información confidencial cualquier información a la que el Encargado del Tratamiento acceda en virtud del presente acuerdo, en especial la información y datos personales responsabilidad del Responsable del Tratamiento a los que haya accedido o acceda durante la ejecución del mismo.

La obligación de confidencialidad recogida en el presente acuerdo tendrá carácter indefinido, manteniéndose en vigor con posterioridad a la finalización, por cualquier causa, de la relación entre las partes.

El Encargado del Tratamiento será responsable de que su personal, colaboradores, directivos y en general, todas las personas de su responsabilidad que tengan acceso a la información confidencial y a los datos personales responsabilidad del Responsable del Tratamiento, respeten la confidencialidad de la información, así como las obligaciones relativas al tratamiento de datos personales, aun después de finalizar su relación con el Encargado del Tratamiento. Por tanto, el Encargado del Tratamiento realizará cuantas advertencias y suscribirá cuantos documentos sean necesarios con dichas personas, con el fin de asegurar el cumplimiento de tales obligaciones.

El Encargado del Tratamiento mantendrá a disposición del Responsable del Tratamiento la documentación acreditativa del cumplimiento de la obligación establecida en el párrafo anterior.

CUARTA. - OBLIGACIONES DEL ENCARGADO DEL TRATAMIENTO.

El Encargado del Tratamiento, en su calidad de encargado del tratamiento asume las siguientes obligaciones:

- Acceder a los datos personales responsabilidad del Responsable del Tratamiento únicamente cuando sea imprescindible para el buen desarrollo de los servicios para los que ha sido contratado.

- Tratar los datos conforme a las instrucciones que reciba del Responsable del Tratamiento.
- En caso de que el tratamiento incluya la recogida de datos personales en nombre y por cuenta del Responsable del Tratamiento, el Encargado del Tratamiento deberá seguir los procedimientos e instrucciones que reciba del Responsable del Tratamiento, especialmente en lo relativo al deber de información y, en su caso, la obtención del consentimiento de los afectados.
- Si el Encargado del Tratamiento considera que alguna de las instrucciones del Responsable del Tratamiento infringe el RGPD, la LOPDGDD o cualquier otra disposición en materia de protección de datos de la Unión o de los Estados miembros, informará inmediatamente al Responsable del Tratamiento.
- No destinar, aplicar o utilizar los datos personales responsabilidad del Responsable del Tratamiento con fin distinto del indicado en el presente acuerdo o de cualquier otra forma que suponga un incumplimiento de las instrucciones del Responsable del Tratamiento. Además, el Encargado del Tratamiento no podrá tratar los datos como Responsable del Tratamiento para fines adicionales, salvo que haya obtenido la aprobación, con carácter previo, del Responsable del Tratamiento.
- Asumir la condición de responsable del tratamiento en caso de que destine los datos a otra finalidad distinta del cumplimiento del objeto del acuerdo, los comunique o los utilice incumpliendo las estipulaciones del acuerdo o las obligaciones de la normativa vigente, respondiendo de las infracciones en que hubiera incurrido personalmente.
- No permitir el acceso a los datos personales responsabilidad del Responsable del Tratamiento a ningún empleado de su responsabilidad que no tenga la necesidad de conocerlos para la prestación de los servicios contratados.
- No revelar, transferir, ceder o de otra forma comunicar los datos personales responsabilidad del Responsable del Tratamiento, 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.
- Salvo que se autorice expresamente por el Responsable del Tratamiento, los datos se deberán tratar dentro del Espacio Económico Europeo u otro espacio considerado por la normativa aplicable como de seguridad equivalente, no tratándolos fuera de este espacio ni directamente ni a través de cualesquiera subcontratistas autorizados conforme a lo establecido en el acuerdo de encargo, salvo que esté obligado a ello en virtud del Derecho de la Unión o del Estado miembro que le resulte de aplicación.
- El Encargado del Tratamiento, así como cualquier empleado o voluntario del mismo, se compromete a cumplir la política de seguridad de la información en el ámbito de la Administración Electrónica y de los sistemas de información de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, establecida en la Orden 491/2013, de 27 de junio, y todas las políticas, normas y procedimientos que emanen

del citado código, así como las que se determinen en materia de seguridad para el tratamiento de datos personales.

- En caso de estar obligado a ello por el artículo 30 del RGPD y 31 de la LOPDGDD, el Encargado del Tratamiento 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 RGPD.
- Garantizar la formación necesaria en materia de protección de datos personales de las personas autorizadas para tratar datos personales.
- Dar apoyo al Responsable del Tratamiento en la realización de las evaluaciones de impacto relativas a la protección de datos, cuando proceda.
- Dar apoyo al Responsable del Tratamiento en la realización de las consultas previas a la Autoridad de Control, cuando proceda.
- Poner a disposición del Responsable del Tratamiento toda la información necesaria para demostrar el cumplimiento de sus obligaciones, así como para la realización de las auditorías o las inspecciones que realicen al Responsable del Tratamiento u otro auditor autorizado por este.
- Adoptar y aplicar las medidas de seguridad estipuladas en el presente acuerdo, conforme lo previsto en el artículo 32 del RGPD y el Esquema Nacional de Seguridad que resulte de aplicación, que garanticen la seguridad de los datos personales responsabilidad del Responsable del Tratamiento y eviten 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, ya provengan de la acción humana o del medio físico o natural.
- Asimismo, en el caso en el que el producto contratado suponga la utilización de un sistema de Inteligencia Artificial, según la definición dada por el Reglamento (UE) 2024/1689 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 13 de junio de 2024, por el que se establecen normas armonizadas en materia de inteligencia artificial (Reglamento de Inteligencia Artificial), el proveedor se compromete a cumplir y demostrar el cumplimiento de las distintas obligaciones recogidas en el citado RIA, en las formas y plazos fijados en dicho Reglamento.
- En caso de estar obligado a ello por el artículo 37.1 del RGPD y por el artículo 34 de la LOPDGDD designar un delegado de protección de datos y comunicar su identidad y datos de contacto al Responsable del Tratamiento, así como cumplir con todo lo dispuesto en los artículos 37, 38 y 39 del RGPD y 35 a 37 de la LOPDGDD.
- Respetar todas las obligaciones que pudieran corresponderle como Encargado del Tratamiento con arreglo al RGPD y LOPDGDD, o de cualquier otra disposición o regulación complementaria que le fuera igualmente aplicable.

- En caso de que el Encargado del Tratamiento deba transferir o permitir acceso a datos personales responsabilidad del Responsable del Tratamiento 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.

QUINTA. - OBLIGACIONES DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO

El Responsable del Tratamiento manifiesta y hace constar, a los efectos legales oportunos que:

- a) En caso de que el tratamiento incluya la recogida de datos personales en nombre y por cuenta del Responsable del Tratamiento, establecerá los procedimientos correspondientes a la recogida de los datos, especialmente en lo relativo al deber de información y, en su caso, la obtención del consentimiento de los afectados, garantizando que estas instrucciones cumplen con todas las prescripciones legales y reglamentarias que exige la normativa vigente en materia de protección de datos.
- b) En caso de que el tratamiento no incluya la recogida de datos personales en nombre y por cuenta del Responsable del Tratamiento, los datos personales a los que accederá el Encargado del Tratamiento en virtud del presente acuerdo, han sido obtenidos y tratados cumpliendo con todas las prescripciones legales y reglamentarias que exige la normativa vigente en materia de protección de datos.
- c) Cumple con todas sus obligaciones en materia de protección de datos como responsable del tratamiento y es consciente de que los términos del presente acuerdo en nada alteran ni sustituyen las obligaciones y responsabilidades que sean atribuibles al Responsable del Tratamiento como Responsable del Tratamiento.
- d) Supervisar el tratamiento y el cumplimiento de la normativa de protección de datos por parte del Encargado del Tratamiento.

SEXTA. - MEDIDAS DE SEGURIDAD Y VIOLACIÓN DE LA SEGURIDAD

Teniendo en cuenta el estado de la técnica, los costes de aplicación, y la naturaleza, el alcance, el contexto y los fines del tratamiento, así como riesgos de probabilidad y gravedad variables para los derechos y libertades de las personas físicas, el Encargado del Tratamiento aplicará medidas técnicas y organizativas apropiadas para garantizar un nivel de seguridad adecuado al riesgo, que en su caso incluya, entre otros:

- a) la seudonimización y el cifrado de datos personales.
- b) la capacidad de garantizar la confidencialidad, integridad, disponibilidad y resiliencia permanentes de los sistemas y servicios de tratamiento, así como la disponibilidad y el acceso a los datos personales de forma rápida en caso de incidente físico o técnico.

- c) un proceso de verificación, evaluación y valoración regulares de la eficacia de las medidas técnicas y organizativas para garantizar la seguridad del tratamiento.
- d) un catálogo de medidas de seguridad reconocido en normativas o estándares de seguridad de la información.

Al evaluar la adecuación del nivel de seguridad, el Encargado del Tratamiento tendrá en cuenta los riesgos que presente el tratamiento de datos, en particular como consecuencia de la destrucción, pérdida o alteración accidental o ilícita de datos personales transmitidos, conservados o tratados de otra forma, o la comunicación o acceso no autorizados a dichos datos.

El Encargado del Tratamiento permitirá y contribuirá a la realización de auditorías, incluidas inspecciones, por parte del Responsable del Tratamiento o de otro auditor autorizado por el mismo.

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 acuerdo, el Encargado del Tratamiento garantiza 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 acuerdo.

Igualmente, las medidas de seguridad serán las que resulten de la aplicación del Esquema Nacional de Seguridad.

En caso de violación de la seguridad de los datos personales en los sistemas de información utilizados por el Encargado del Tratamiento para la prestación de los servicios objeto del presente acuerdo, el Encargado del Tratamiento deberá notificar al Responsable del Tratamiento, 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 RGPD.

En tal caso, corresponderá al Responsable del Tratamiento comunicar las violaciones de seguridad de los datos a la Autoridad de Protección de Datos y/o a los interesados conforme a lo establecido en la normativa vigente.

SÉPTIMA. - DESTINO DE LOS DATOS AL FINALIZAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL.

Una vez cumplida o resuelta la relación contractual acordada entre el Responsable del Tratamiento y el Encargado del Tratamiento, el Encargado del Tratamiento deberá solicitar al Responsable del Tratamiento instrucciones precisas sobre el destino de los datos personales de su responsabilidad, pudiendo elegir éste 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.

El Encargado podrá conservar, debidamente bloqueados, los datos personales responsabilidad del Responsable del Tratamiento, en tanto pudieran derivarse responsabilidades de su relación con él.

OCTAVA. - EJERCICIO DE DERECHOS ANTE ENCARGADO DE TRATAMIENTO.

El Encargado del Tratamiento deberá dar traslado al Responsable del Tratamiento de cualquier solicitud de ejercicio del derecho de acceso, rectificación, supresión y 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 por el Encargado del Tratamiento con motivo del cumplimiento del objeto del presente acuerdo, a fin de que por el mismo se resuelva en los plazos establecidos por la normativa vigente.

El traslado de la solicitud al Responsable del Tratamiento deberá hacerse con la mayor celeridad posible y en ningún caso más allá del día laborable siguiente al de la recepción de la solicitud, juntamente, en su caso, con otras informaciones que puedan ser relevantes para resolver la solicitud.

Asimismo, el Encargado del Tratamiento deberá tramitar cualquier instrucción relativa a derechos de acceso, rectificación, supresión y oposición, limitación del tratamiento, portabilidad de los datos y a no ser objeto de decisiones individualizadas automatizadas, que reciba a través del Responsable del Tratamiento, a la mayor celeridad posible, y siempre dentro del plazo máximo de dos (2) días hábiles a contar desde la recepción de la solicitud, confirmando por escrito tanto la recepción de la solicitud como la ejecución de la tarea encomendada.

NOVENA. - DEBER DE INFORMACIÓN MUTUO.

Las partes informan a los representantes que firman el presente acuerdo de que sus datos personales, van a ser tratados con la finalidad del mantenimiento de las relaciones contractuales de cada una de las partes, siendo imprescindible para ello que se aporten sus datos identificativos, el cargo que ostentan, número de DNI o documento equivalente y su firma.

Asimismo, las partes garantizan cumplir con el deber de información con respecto a sus empleados cuyos datos personales sean comunicados entre las partes para el mantenimiento y cumplimiento de la relación contractual. Las partes se comunicarán mutuamente la identidad de sus Delegados de Protección de Datos, en caso de que dicho nombramiento les sea de aplicación.

La base jurídica que legitima el tratamiento de los datos de los interesados es la necesidad para la celebración y ejecución del presente acuerdo.

Los datos serán conservados durante la vigencia del presente acuerdo y, posteriormente, durante 5 años con la finalidad de atender a las posibles responsabilidades derivadas de la relación contractual.

En todo caso, los afectados podrán ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y oposición, limitación, portabilidad ante la parte que corresponda a través de comunicación por escrito al domicilio social que consta al comienzo del presente documento, acreditando debidamente su identidad e identificando el derecho que se solicita. Asimismo, en caso de considerar vulnerado su derecho a la protección de datos personales, podrán interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.

DÉCIMA. - SUBCONTRATACIÓN.

El Encargado del Tratamiento no podrá subcontratar ninguna de las prestaciones que formen parte del objeto de este acuerdo y que comporten el tratamiento de datos personales, salvo los servicios auxiliares necesarios para el normal funcionamiento de los servicios.

Sin perjuicio de lo anterior, en caso de que el Encargado del Tratamiento necesitara subcontratar todo o parte de los servicios contratados por el Responsable del Tratamiento en los que intervenga el tratamiento de datos personales, deberá comunicarlo previamente y por escrito al Responsable del Tratamiento, con una antelación 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.

En este último caso, el subencargado, 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 del Tratamiento.

Corresponde al Encargado del Tratamiento exigir por contrato al subencargado el cumplimiento de las mismas obligaciones asumidas por él a través del presente documento.

El Encargado del Tratamiento seguirá siendo plenamente responsable ante el Responsable del Tratamiento en lo referente al cumplimiento de las obligaciones.

El Encargado del Tratamiento está obligado a informar al Responsable del Tratamiento de cualquier cambio en la incorporación o sustitución de otros subencargados con una antelación de 1 mes, dando así al Responsable del Tratamiento la oportunidad de oponerse a dichos cambios.

UNDÉCIMA. - RESPONSABILIDAD.

El Encargado del Tratamiento se compromete a cumplir con las obligaciones establecidas en el presente acuerdo y en la normativa vigente, en relación con el presente encargo de tratamiento.

El Encargado del Tratamiento será considerado responsable del tratamiento en el caso de que destine los datos a otras finalidades, los comunique o los utilice incumpliendo las estipulaciones del presente acuerdo, respondiendo de las infracciones en que hubiera incurrido personalmente.

Las partes responderán de las infracciones en que hubiesen incurrido personalmente, manteniendo indemne a la parte contraria frente a cualquier perjuicio que se derivase de dicha infracción.

DUODÉCIMA. - CONFIDENCIALIDAD.

La totalidad de los términos y condiciones del presente documento, incluidos sus anexos, tienen carácter confidencial, estando sujetos a las obligaciones expuestas a lo largo del acuerdo.

Ambas partes, en prueba de su conformidad, firman el presente acuerdo, por duplicado ejemplar, en el lugar y fecha arriba indicados.

**[RAZÓN SOCIAL DEL RESPONSABLE DEL
TRATAMIENTO]**

**[RAZÓN SOCIAL DEL ENCARGADO DE
TRATAMIENTO]**

[NOMBRE DEL REPRESENTANTE]

[NOMBRE DEL REPRESENTANTE]