


CONVENIO ESPECIAL ENTRE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD Y LA ORDEN HOSPITALARIA DE SAN JUAN DE DIOS, POR EL QUE SE ARTICULA EL CONTRATO PROGRAMA PARA LA FINANCIACIÓN DE LA VINCULACIÓN DE LOS SERVICIOS SANITARIOS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE BURGOS A LA RED ASISTENCIAL SANITARIA DE UTILIZACIÓN PÚBLICA DEL SERVICIO PÚBLICO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN.

Valladolid, a 30 de diciembre de 2022

REUNIDOS



De una parte, el Excmo. Sr. D. D Alejandro Vázquez Ramos, Consejero de Sanidad, nombrado mediante Acuerdo 21/2021, de 20 de diciembre, del Presidente de la Junta de Castilla y León (BOCYL nº 244, de 21 de diciembre) y Presidente de la Gerencia Regional de Salud, actuando en nombre y representación de la Gerencia Regional de Salud en virtud de las atribuciones conferidas por el artículo 31.2.d de la Ley 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León.

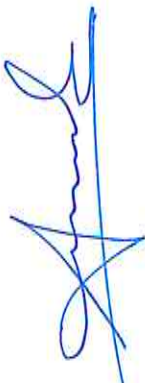
De otra, el Rvdo. Padre Fray Amador Fernández Fernández, Superior Provincial de la Provincia de Castilla en San Juan de Dios de España de la Orden Hospitalaria San Juan de Dios.

Las partes se reconocen recíprocamente capacidad para la firma de este convenio especial.

MANIFIESTAN

Primero.- Que en la Ley 8/2010, de 30 de agosto, Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León, en sus artículos 24 y 25, ya se prevé que la Red Asistencial Sanitaria de Utilización Pública podrá estar constituida, además de por los centros sanitarios de la Gerencia Regional de Salud, por centros y/o servicios sanitarios de titularidad de entidades privadas sin ánimo de lucro que se vinculen por el Servicio público de Salud de Castilla y León para satisfacer las necesidades sanitarias de los usuarios del mismo, siempre que cumplan con los requisitos establecidos en los citados artículos.

Segundo.- Que el Hospital San Juan de Dios de Burgos es un centro hospitalario, catalogado como Hospital General, debidamente autorizado y registrado en el Registro autonómico de centros, servicios y establecimientos sanitarios, de titularidad de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, entidad sin ánimo de lucro, radicado en la localidad de Burgos, que ha venido colaborando desde 1989 con el Servicio Público de Salud de Castilla y León para garantizar una correcta y adecuada prestación de la cartera de servicios a todos los usuarios del sistema público de salud de Castilla y León en el área de salud de Burgos.



Tercero.- Que atendiendo, por una parte, a las necesidades asistenciales actuales del área de salud de Burgos y los recursos públicos de los que dispone la Gerencia Regional de Salud en dicha área de salud en atención especializada, y, por otra, la cartera de servicios y los recursos de los que dispone el Hospital San Juan de Dios de Burgos así como su especialización para la prestación de hospitalización en unidades de cuidados paliativos y de geriatría y larga estancia y procedimientos quirúrgicos, procedimientos diagnósticos y actividad de consultas externas, es causa suficiente para vincular determinados servicios sanitarios del citado Hospital a la Red Asistencial Sanitaria de Utilización Pública de Castilla y León, en aras de garantizar la optimización de los recursos sanitarios existentes en el área de salud de Burgos.



Cuarto.- Que, de conformidad con lo previsto en el artículo 25.1 de la Ley 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León, la vinculación de centros y/o servicios sanitarios a la Red Asistencial se realizará a través de la financiación, mediante el otorgamiento de una aportación económica global, necesaria para cubrir los costes variables, fijos y permanentes ocasionados en la ejecución de la actividad asistencial realizada por los centros y/o servicios sanitarios vinculados como integrantes de la Red Asistencial Sanitaria de Utilidad Pública, a los efectos de garantizar la indemnidad patrimonial de la entidad titular de los servicios vinculados sin superar, en su cuantía global, la que resulta de aplicar a la actividad asistencial programada los precios públicos por actos asistenciales y servicios sanitarios prestados por la Gerencia Regional de Salud.

Que, además, dicha aportación económica global se efectúa como compensación máxima por la prestación de un servicio de interés económico general, amparada por lo establecido en la Decisión 2012/21/UE, de la Comisión Europea, de 20 de diciembre de 2011, relativa a la aplicación de las disposiciones del artículo 106, apartado 2, del


Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea a las ayudas estatales en forma de compensación por servicio público concedidas a algunas empresas encargadas de la gestión de servicios de interés económico general.

Quinto. - Que, finalmente, y tal como así se establece en el artículo 25.2 de la Ley 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León, dicha financiación ha de articularse a través de la suscripción de un convenio especial que contenga un contrato programa.

Por todo ello, atendiendo a lo manifestado, y al amparo de lo previsto en los artículos 24 y 25 de la Ley 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León y demás normativa de aplicación, las partes:


ACUERDAN

Primero. Objeto del convenio especial.



El presente convenio especial tiene por objeto articular el contrato programa para la financiación de la vinculación de los servicios sanitarios del Hospital San Juan de Dios de Burgos (en adelante HSJDB) de titularidad de la orden hospitalaria de San Juan de Dios, a la Red Asistencial Sanitaria de Utilización Pública del Servicio Público de Salud de Castilla y León, de conformidad con lo establecido en los artículos 24 y 25 de la Ley 8/2010, de 30 de agosto de ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León.

Segundo. Servicios Vinculados. Medios personales y materiales.



Teniendo en cuenta la oferta asistencial del HSJDB, de conformidad con la autorización sanitaria de funcionamiento de este, quedan vinculados a la Red Asistencial Sanitaria de Utilización Pública, con los correspondientes medios personales y materiales del HSJDB necesarios para la prestación de la actividad asistencial prevista en el presente convenio especial, los siguientes servicios sanitarios:

Enfermería (U.1/U.2/U.3)	Cirugía Ortopédica y Traumatología (U.55)
Geriatría (U. 132)	Cirugía Mayor Ambulatoria(U.63)
Medicina Interna (U.13)	Cuidados paliativos (U.67)
Neumología (U.16)	Cardiología (U.7)
Anestesia y Reanimación (U.35)	Psicología Clínica (U,70)
Angiología y Cirugía Vascul ar (U.39)	Análisis Clínicos (U.73)
Cirugía General y Digestivo (U.43)	Servicio de transfusión (U82)
Cirugía Plástica y Reparadora (U. 46)	Farmacia (U.83)
Oftalmología (U.50)	Radiodiagnóstico (U 88)
Fisioterapia (U 59)	Rehabilitación U57

El personal del HSJDB que preste sus servicios en las unidades asistenciales vinculadas por el presente convenio especial en ningún caso adquirirá vínculos de carácter laboral con la Gerencia Regional de Salud.

La totalidad de los gastos u obligaciones relativas a las infraestructuras de las unidades asistenciales vinculadas, corresponderán en todo caso al HSJDB como titular de estas.

Tercero. Objetivos. Actividad asistencial máxima programada para los servicios vinculados.

1. El HSJDB actuará, en lo que se refiere a los servicios vinculados, como centro de apoyo de atención sanitaria para los pacientes que le sean remitidos por el Servicio Público de Salud de Castilla y León, Gerencia Regional de Salud (en adelante, GRS) procedentes del área de salud de Burgos, a partir del 1 de enero de 2023.
2. Atendiendo a las necesidades detectadas y a la capacidad asistencial del HSJDB, se fija la siguiente actividad asistencial máxima anual en pacientes y procesos:

a) Procedimientos/procesos de Hospitalización:

HOSPITALIZACIÓN			
Tipo de Unidad	Pacientes	Estancia Media	Número de estancias
Cuidados Paliativos	300	12 días	3.600
Unidad de Geriatría y larga estancia	650	28 días	18.200
Total Hospitalización	950		21.800

b) Procedimientos quirúrgicos:

Procedimiento quirúrgico	Número de procedimientos
Cataratas	500
Varices unilateral	120
Hernia inguinal	350
Hallux valgus	300
Cirugía dental con anestesia	10
Total Procedimientos Quirúrgicos	1.280

c) Procedimientos diagnósticos:

Procedimiento	N.º de procedimientos
Ecografía	1.000
Gastroscopias con sedación con AP*	200
Colonoscopias con sedación con AP*	150
Total Procedimientos Diagnósticos	1.350
* Incluye los estudios de anatomía patológica en caso de extracción de material.	

d) Consultas externas:

Consulta <i>externa</i>	N.º consultas externas
Dermatología, incluyendo cirugía menor ambulatoria (primera presencial o teledermatología + 450 cirugía menor)	3.000
Unidad del dolor: consulta + tratamientos	
Tratamiento Infiltración	25
Tratamiento Radiofrecuencia	25
Rehabilitación Daño cerebral (por proceso)	360
Total Consultas Externas	3.410

Cuarto. Aportación económica.

1. La aportación económica global, a conceder a la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, para la financiación de los servicios vinculados del HSJDB a la Red Asistencial Sanitaria de Utilidad Pública durante el periodo comprendido entre la fecha de la firma y el 31 de diciembre de 2024, asciende a la cantidad de doce millones quinientos noventa y cuatro mil setenta y ocho euros con dos céntimos (12.594.078,02 €). Dicha aportación económica se efectuará con cargo a la aplicación presupuestaria 05.22.312A02.4804O.2 de los Presupuestos Generales de la Comunidad de Castilla y León, de acuerdo con la siguiente distribución por anualidades:

ANUALIDAD	IMPORTE €
2022	0€
2023	3.148.000,00 €
2024	6.297.039,01 €
2025	3.149.039,01 €

2. La aportación económica global se efectúa como compensación máxima por la prestación de un servicio de interés económico general, necesaria para cubrir los costes variables, fijos y permanentes ocasionados en la ejecución de la actividad asistencial realizada como integrante de la Red Asistencial Sanitaria de Utilidad Pública, lo que garantiza la indemnidad patrimonial de la entidad titular de los servicios vinculados, durante el tiempo de ejecución del convenio, sin superar, en su cuantía global, la que resulta de aplicar a la actividad asistencial programada los precios públicos por actos asistenciales y servicios sanitarios prestados por la Gerencia Regional de Salud, en los términos previstos en el Decreto 78/2008, de 13 de noviembre, todo ello de acuerdo con el artículo 25 de la Ley 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León.

3. En tanto en cuanto la entidad beneficiaria preste actividad asistencial fuera de la actividad asistencial ligada a los servicios vinculados a la Red Asistencial Sanitaria de Utilidad Pública, dicha entidad está obligada a llevar una contabilidad interna que permita extraer, por separado, los costes e ingresos asociados a la actividad

asistencial de la Red, como servicio de interés económico general, y los costes e ingresos obtenidos por el beneficiario por el resto de los servicios prestados.

4. El régimen económico financiero de la aportación económica será el previsto en el Anexo del presente convenio.

5.- El HSDJ se someterá a un régimen de control financiero por parte de la Gerencia Regional de Salud en los mismos términos que los que se realizan en los Centros e Instituciones Sanitarias pertenecientes a la Red Asistencial de Utilización Pública de Castilla y León.

Quinto. Obligaciones generales.

El HSJDB deberá cumplir con las obligaciones generales previstas en el artículo 24.4 de la Ley 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León, así como con las condiciones y obligaciones específicas establecidas en el presente instrumento de vinculación.

Sexto. Condiciones específicas en materia de seguridad y calidad de los servicios.

EL HSJDB deberá adoptar las medidas precisas para garantizar la seguridad de la población atendida, la del personal que preste servicios en el HSJDB, así como la calidad de los servicios que realice. En este sentido, le es exigible:

1. La garantía de igualdad de trato a todas las personas atendidas, cualquiera que sea su régimen de aseguramiento o la entidad obligada al pago de los servicios recibidos.
2. El cumplimiento de las normas de salud laboral y protección radiológica, seguridad contra incendios, tratamiento y evacuación de residuos y, en general, la adopción de todas aquellas medidas que sobre estas materias vengan establecidas por las normas de carácter estatal o autonómico que sean de aplicación.
3. El cumplimiento de las normas sobre requisitos y utilización de la Historia Clínica Individual, así como de protección de datos de usuarios y pacientes.

En concreto, el HSJDB respecto al tratamiento de los datos y la información que se genere con motivo de la atención a los usuarios comprendida en el presente convenio, deberá respetar lo estipulado en 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, 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 y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos) y demás normas de aplicación.

4. El cumplimiento de los postulados éticos sobre buena práctica clínica, investigación, uso racional del medicamento, y cualesquiera otras materias relacionadas con la actividad del centro.

5. El cumplimiento de los derechos de los pacientes, recogidos en la normativa vigente al respecto, implementando los mecanismos necesarios para garantizar su aplicación.

6. La codificación de las altas hospitalarias según el sistema de códigos vigente en cada momento.

7. El establecimiento de políticas de indicadores de calidad, sistemas de información, de derivación de pacientes y ordenación de servicios, de acuerdo con las directrices de la GRS.

8. El establecimiento de indicadores sobre objetivos asistenciales, delimitando los tiempos máximos de demora para cada tipo de prestación y patología, que deberán ser los mismos que los definidos por la GRS para sus centros.

9. El mantenimiento de la estructura física, de los recursos y de los dispositivos técnico-sanitarios y hosteleros de que disponía el HSJDB en el momento de la celebración de este convenio especial, sin perjuicio de la incorporación de nuevos recursos por parte del HSJDB en los términos establecidos en el Anexo de este.

Séptimo. Condiciones específicas en materia de régimen de admisión.

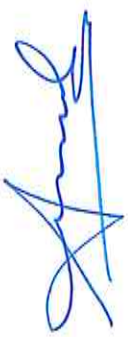

Sin perjuicio de las normas propias del HSJDB, el régimen de admisión de los usuarios del Servicio Público de Salud de Castilla y León se ajustará a las siguientes condiciones específicas:

1. El régimen de acceso será determinado por la GRS sobre la base de los mismos criterios y procedimientos que rigen para el conjunto de la red hospitalaria pública atendiendo a las peculiaridades derivadas de la aplicación del presente convenio.

2. En todas las modalidades asistenciales, el Servicio de Admisión del HSJDB será único, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 16.2 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y garantizará la asistencia en condiciones de equidad y gratuidad para los usuarios con derecho a asistencia sanitaria en el Sistema Nacional de Salud.
3. Durante el período de hospitalización el HSJDB garantizará todas las prestaciones implicadas en el proceso, en los términos que prevea la normativa y siguiendo las instrucciones que al efecto dicte la GRS.
4. Para cualquier modalidad asistencial incluida en el presente convenio, el Servicio de Admisión del HSJDB comprobará la documentación que acredite el derecho de cada paciente a recibir asistencia sanitaria, teniendo en cuenta, asimismo, las condiciones específicas de grupos o colectivos sociales especialmente vulnerables.
5. El HSJDB seguirá los procedimientos que regulan el acceso de los usuarios a las prestaciones generales o inducidas por la actividad asistencial (órtesis, transporte, derivación a otros centros, prestaciones domiciliarias, etc.).
6. El HSJDB estará obligado a prestar asistencia sanitaria en los términos establecidos en el presente documento a todos los pacientes derivados por la Gerencia Regional de Salud salvo que se haya satisfecho la totalidad de actividad asistencial acordada.
7. Las partes se comprometen a cumplir la normativa vigente en materia de protección de datos de carácter personal, y concretamente el Reglamento UE 2016/679, de 27 de abril del Parlamento Europeo y del Consejo 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 por el que se deroga la Directiva 95/46/EC (Reglamento general de protección de datos), así como la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Ver Adenda Tratamiento de datos.

Octavo. Condiciones específicas en materia de coordinación con el Servicio Público de Salud de Castilla y León.

A los efectos derivados de la ejecución del presente convenio, el régimen y la naturaleza de las relaciones de coordinación administrativa y funcional con la GRS se ajustarán a las siguientes condiciones específicas:

- 
- 
1. EL HSJDB adecuará su funcionamiento a los planes, programas, directrices y criterios de actuación que dicte la GRS y las autoridades sanitarias en orden a la efectiva coordinación de los recursos y servicios derivados en el ámbito de la Comunidad de Castilla y León.
 2. La GRS y la Consejería de Sanidad podrán efectuar cuantas inspecciones, controles, verificaciones y auditorías de carácter técnico sanitario-asistencial, estructural o económico estime necesarias, debiendo el HSJDB prestar su plena colaboración y los medios auxiliares precisos.
 3. La relación asistencial entre HSJDB y la GRS se basará en los criterios y normas establecidas para el conjunto de la Red Hospitalaria Pública y, en particular, en los procedimientos y objetivos de coordinación interniveles en el marco de gestión de los órganos periféricos de la GRS en el área de salud de Burgos.
 4. EL HSJDB, en virtud del presente convenio, procurará y facilitará el establecimiento de protocolos de colaboración asistencial recíproca con los centros y servicios clínicos de la GRS, promoviendo y facilitando, ambas partes, el flujo y la cooperación operativa entre profesionales y servicios dentro del área de salud de Burgos.
 5. El HSJDB realizará la actividad asistencial máxima programada prevista en el presente convenio.
 6. En el marco de las normas reguladoras de protección de datos individuales, así como de los protocolos que la GRS establezca al efecto, el HSJDB adoptará las medidas técnicas y organizativas tendentes a facilitar el acceso y el flujo de información clínica entre profesionales y niveles de atención.
 7. El documento básico imprescindible para la relación es la Hoja de Interconsulta, en soporte de papel o informático. Las referidas hojas serán cumplimentadas en todos sus extremos tanto por el personal autorizado por la GRS como por los facultativos especialistas del HSJDB.
 8. EL HSJDB utilizará la Base de Datos de Tarjeta Sanitaria Individual, propiedad de la GRS, el cual garantizará, la actualización sistemática del registro. El Hospital solamente podrá hacer uso de los registros de Tarjeta Sanitaria Individual (TSI) a los efectos exclusivos derivados de la prestación de la atención sanitaria contemplada

en el presente Convenio. El Código de Identificación del Paciente (Número CIPA) se utilizará como base de identificación de personas atendidas.

Noveno. Condiciones específicas en materia de información y documentación.

Sin perjuicio de las normas propias del HSJDB, en materia de información y documentación, el hospital deberá ajustarse a las siguientes condiciones específicas:

1. El HSJDB facilitará, con la periodicidad que se determine, la información de naturaleza asistencial, epidemiológica, estadística y de cualquier otra índole, que precise la GRS y la Consejería de Sanidad.
2. El HSJDB vendrá obligado a facilitar a la GRS, al inicio de cada ejercicio, la relación de facultativos que, estando vinculados al Servicio Público de Salud de Castilla y León, presten servicios privadamente en el centro, así como cuantas variaciones se produzcan durante la vigencia del convenio.
3. El HSJDB estará obligado a comunicar a pacientes y familiares los extremos del convenio que puedan afectarles, así como a facilitar las normas e informaciones que, dirigidas a usuarios de los servicios, pueda emitir la GRS.
4. De igual modo, el HSJDB se compromete a aportar una Declaración Responsable en que se recoja que el personal que presta servicios en él sea cual sea su categoría profesional y vinculación jurídica, y siempre que su actividad implique contacto habitual con menores, cumple el requisito previsto en el artículo 13.5 de la Ley Orgánica 1/1996, de Protección Jurídica del Menor, introducido por la Ley 26/2015, de 28 de julio.

La documentación acreditativa de tal requisito (certificado del Registro Central de delincuentes sexuales) será custodiada por el hospital y podrá ser exigida por la autoridad sanitaria cuando así lo estime necesario.

5. El HSJDB dispondrá de hojas de reclamación, queja o sugerencias a disposición del público. El HSJDB enviará a la GRS copia de las reclamaciones y quejas recibidas en las veinticuatro horas siguientes, o de inmediato si la naturaleza de la reclamación o queja lo aconseja.
6. La gestión de las reclamaciones o quejas presentadas por pacientes o familiares de pacientes derivados en virtud de este convenio singular al HSDJL, se atenderán

en las mismas condiciones que las establecidas para el resto de los centros sanitarios de la GRS.

Décimo. - Condiciones específicas en materia de responsabilidad civil.

El HSJDB, deberá ajustarse a las siguientes condiciones específicas en materia de responsabilidad civil:

1. El HSJDB deberá acreditar la constitución de un seguro de responsabilidad civil con tercero, que cubra las acciones u omisiones de naturaleza sanitaria o extra-sanitaria del centro y los servicios sanitarios vinculados y de las empresas y los profesionales que presten servicio en el mismo, cualquiera que sea el régimen de vinculación.

El HSJDB exigirá de las empresas y profesionales que desarrollen actividad en el centro bajo contrato mercantil, la suscripción de un seguro de responsabilidad civil por tercero, con el alcance y cobertura que para el propio centro se establece en el párrafo anterior. A estos efectos el HSJDB se constituirá en garante de la mencionada exigencia.

La existencia de franquicia de cualquier cuantía en la póliza convertirá al HSJDB en auto asegurador de dicho importe.

2. En el supuesto que la Gerencia Regional de Salud se vea obligada a abonar indemnizaciones como consecuencia de acciones u omisiones de naturaleza sanitaria o extra-sanitaria realizadas por la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, o por empresas o profesionales que presten sus servicios en el mismo, siempre que medie responsabilidad o negligencia imputable al HSJDB o a dichas empresas o profesionales, serán repercutidas por la Gerencia Regional de Salud a la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios.

A tal fin, toda reclamación tanto en vía administrativa como en contencioso-administrativa, derivada de actuaciones realizadas en el HSJDB, habrá de ser puesta en conocimiento de éste, con el objeto de que pueda personarse en el procedimiento judicial o administrativo que corresponda y presentar las alegaciones y actuaciones de defensa que estimen oportunas.

Undécimo. Comisiones de Seguimiento.

A efectos de control y seguimiento del convenio dentro del mes siguiente a la formalización del presente convenio se creará una Comisión de Seguimiento que estará integrada por un máximo de cuatro miembros de cada una de las dos partes en él intervinientes.

La Presidencia de la Comisión la ostentará el/la titular de la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Humanización. Además, será el/la encargado/a de nombrar a los cuatro miembros restantes de la Gerencia Regional de Salud.

Actuará como secretario un funcionario adscrito a la Gerencia Regional de Salud, con voz, pero sin voto y designado por el Presidente/a.

Por parte del Hospital San Juan de Dios, el nombramiento de los cuatro miembros de la comisión designados por su parte será realizado por la dirección de la unidad territorial III de la Provincia de San Juan de Dios de España de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios.

2. La Comisión se reunirá bimestralmente y cuando lo soliciten cualquiera de las partes firmantes

3. Las funciones de la Comisión de Seguimiento serán:

a) Decidir sobre las cuestiones que surjan en relación con la interpretación, cumplimiento y modificación del presente convenio.

d) Precisar las normas de funcionamiento que resulten necesarias para la ejecución del acuerdo y concretar los procedimientos administrativos para su desarrollo, en caso necesario.

g) Proponer el inicio del procedimiento de modificación del convenio, con la oportuna justificación de su necesidad.

Para resolver aquellas cuestiones de carácter clínico, podrán constituirse Comisiones Técnicas de Seguimiento entre los profesionales del HSJDB y los profesionales de los centros sanitarios del Área de Salud de Burgos de la Gerencia Regional de Salud. Serán presididas por el/la Gerente de Salud del Área de Burgos, que nombrará a los/las miembros de la Gerencia Regional de Salud. Por su parte, el responsable del HSJDB, será quien nombre a sus miembros.

Duodécimo. Vigencia.

El presente convenio tiene vigencia desde la fecha de su firma hasta el 31 de diciembre de 2024, sin perjuicio del plazo de justificación de la aportación económica global previsto en el Anexo.

El convenio podrá ser prorrogado de forma expresa por un periodo máximo de dos años, en cualquier momento anterior a la finalización del plazo inicial, siempre que se mantengan las necesidades asistenciales del área de salud de Burgos, existan disponibilidades presupuestarias y previa autorización de la Junta de Castilla y León.

Décimo tercero. Causas de resolución.

Este convenio especial podrá resolverse por las siguientes causas:

- a) Por el transcurso del plazo de vigencia del convenio sin haberse acordado la prórroga expresa del mismo.
- b) Por mutuo acuerdo de las partes firmantes.
- c) Por incumplimiento por parte del beneficiario de las condiciones a que está sujeta la aportación económica global, en los términos previstos en el Anexo del presente convenio y de conformidad con lo establecido en la Ley de Subvenciones de la Comunidad de Castilla y León y demás normativa de aplicación en materia de subvenciones.

En caso de extinción del convenio, por causa diferente al transcurso del plazo de vigencia de este, la liquidación de las obligaciones contraídas hasta el momento se efectuará conforme las estipulaciones contenidas en el Anexo y las previsiones contempladas en la Ley General de Subvenciones, en la Ley de Subvenciones de la Comunidad de Castilla y León y demás normativa de aplicación en materia de subvenciones.

Decimocuarto. - Modificación del convenio especial.

El presente convenio, podrá modificarse si durante su vigencia se produjeran variaciones en las necesidades asistenciales del Área de Salud de Burgos.

La tramitación de las modificaciones deberá en todo caso llevarse a cabo mediante el procedimiento previsto en el artículo 25 de la Ley 8/2010, de 30 de agosto de

Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León y de acuerdo con el resto de normativa aplicable para la suscripción de convenios de vinculación.

Decimoquinto. Naturaleza jurídica.

El presente convenio tiene naturaleza administrativa, de conformidad con lo previsto en los artículos 47 y 48.7 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, el artículo 25.1 de la Ley 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León y el artículo 30.1 y la disposición adicional tercera de la Ley 5/2008, de 25 de septiembre, de Subvenciones de la Comunidad de Castilla y León, y las cuestiones litigiosas que puedan surgir en la interpretación y cumplimiento del mismo serán competencia del Orden Jurisdiccional Contencioso-Administrativo.

Y en prueba de conformidad, se firma el presente convenio por triplicado en el lugar y fecha indicados en el encabezamiento,

POR LA GERENCIA REGIONAL DE
SALUD



Fdo.: Alejandro Vázquez Ramos

POR LA ORDEN HOSPITALARIA SAN
JUAN DE DIOS



Fdo.: Amador Fernández Fernández

ANEXO

RÉGIMEN ECONÓMICO- FINANCIERO DE LA APORTACIÓN ECONÓMICA.

Primero. - Requisitos y obligaciones a cumplir por la entidad beneficiaria.

1. La Orden Hospitalaria San Juan de Dios, en adelante la entidad, está obligada a cumplir durante la vigencia del convenio especial con las obligaciones previstas en los artículos 13 y 14 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, así como con el resto de las obligaciones previstas en la citada Ley, en la Ley 5/2008, de 25 de septiembre, de Subvenciones de la Comunidad de Castilla y León y en la demás normativa de aplicación.

En concreto, la entidad no deberá hallarse incurso en ninguna de las prohibiciones establecidas en el artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones; deberá estar al corriente del cumplimiento de las obligaciones tributarias y frente a la Seguridad Social y de no ser deudora por resolución de procedencia de reintegro, requisitos que deberá acreditar en los términos previstos en la normativa vigente y en la forma y tiempo que le requiera la Gerencia Regional de Salud.

2. La entidad deberá mantener un sistema de contabilidad o un código contable diferenciado, que permita extraer los costes asociados a la actividad asistencial de los servicios vinculados a la Red Asistencial Sanitaria de Utilidad Pública, conforme los parámetros y criterios de reparto utilizados por la entidad para la imputación de dichos costes. Asimismo, deberá disponer de los libros contables, registros diligenciados y demás documentos en los términos exigidos por la legislación aplicable al beneficiario, así como las facturas y demás justificantes de gasto de valor probatorio equivalente y los correspondientes justificantes de pago, acreditativos todos ellos de los costes.

Segundo. - Aplicación de la aportación económica a los costes variables, fijos y permanentes soportados por la entidad.

1. La aportación económica global, como compensación máxima por la prestación de un servicio de interés económico general, se destinará a cubrir exclusivamente los costes variables, fijos y permanentes, soportados por le entidad, directamente relacionados con la actividad asistencial máxima anual programada y ejecutada por los servicios sanitarios vinculados a la Red Asistencial Sanitaria de Utilidad Pública.

2. Se entiende por costes fijos, semifijos y permanentes aquellos costes inevitables y necesarios que ha de soportar el beneficiario, con independencia del volumen real de actividad asistencial a ejecutar, como consecuencia de la vinculación de los servicios sanitarios del HSJDB a la Red Asistencial Sanitaria de Utilidad Pública durante un máximo de dos años (2023 y 2024), necesarios para la puesta en marcha y funcionamiento de dichos servicios sanitarios vinculados sin los cuales no se puede iniciar ninguna actividad asistencial, y que, en todo caso, deben quedar cubiertos a los efectos de garantizar la indemnidad patrimonial del beneficiario.

3. Se entiende por costes variables aquellos costes que, iniciada la actividad asistencial, varían en función del nivel y tipo de actividad asistencial anual programada y realmente ejecutada.

4. La aportación económica global se aplicará conforme a la siguiente estimación anual por tipo de costes:

ESTIMACIÓN ANUAL DE LOS COSTES DE LOS SERVICIOS VINCULADOS	
TIPOS DE COSTES/GASTOS	IMPORTE
COSTES FIJOS SEMIFIJOS Y PERMANENTES	3.842.768,36 €
COSTES VARIABLES EN FUNCIÓN DE LA ACTIVIDAD	2.454.270,65 €

5. La distribución de los costes fijos y variables por tipos de procedimiento de la actividad máxima anual programada es la siguiente:

TIPO DE PROCESO	HOSPITALIZACION			PROC. QUIRÚRGICOS		
TIPO DE COSTE	COSTE FIJO	COSTE VARIABLE	COSTE TOTAL	COSTE FIJO	COSTE VARIABLE	COSTE TOTAL
TOTAL	3.545.222,74 €	1.181.740,91 €	4.726.963,65 €	131.653,51 €	810.748,15 €	942.401,66 €
TIPO DE PROCESO	PROC DIAGNÓSTICOS Y C. EXT			RHB DAÑO<70		
TIPO DE COSTE	COSTE FIJO	COSTE VARIABLE	COSTE TOTAL	COSTE FIJO	COSTE VARIABLE	COSTE TOTAL
TOTAL	165.892,11 €	387.081,59 €	552.973,70 €	0,00 €	74.700,00 €	74.700,00 €

Tercero. - Pagos anticipados, liquidación de la aportación y pagos a cuenta.

1. A los efectos de garantizar la liquidez necesaria a la entidad para la prestación regular de la asistencia sanitaria, la Gerencia Regional de Salud podrá conceder,

previa petición del interesado y sin necesidad de constituir garantía alguna, dos anticipos en los siguientes términos:

a) El primer anticipo podrá concederse por un importe de 3.148.000,00 € con cargo a la anualidad presupuestaria 2023.

b) El segundo anticipo podrá concederse por un importe de 3.148.000,00 € con cargo a la anualidad presupuestaria 2024, una vez efectuado por la Gerencia Regional de Salud el primer pago parcial correspondiente a los costes soportados por el HSJDB durante el primer año en los términos descritos en la letra a) del apartado siguiente.

2. En cuanto a la liquidación de la aportación, la Gerencia Regional de Salud efectuará dos pagos parciales a año vencido, previa justificación de la actividad sanitaria realizada en el año, mediante la aportación de la documentación prevista en el apartado quinto, subapartado II, del presente Anexo, y en los siguientes términos:

a) El primer pago parcial se efectuará en el 2024 por el importe máximo de 3.149.039,01 €. En todo caso, no se podrá realizar este primer pago en el supuesto que el anticipo concedido en el 2023 no quede totalmente justificado.

b) El segundo pago parcial se efectuará en el 2025 por el importe máximo de 3.149.039,01 €. En todo caso, no se podrá realizar este segundo pago en el supuesto que el segundo anticipo concedido en el 2024 no quede totalmente justificado.

3. Sin perjuicio de lo previsto en el apartado octavo, el importe de la aportación económica global aplicado a los costes variables se liquidará conforme a la actividad asistencial ejecutada, que en ningún caso podrá ser superior a la estimada en el convenio, y su importe se reducirá en función de la actividad real ejecutada, del peso de los costes variables en cada uno de los bloques de actividad asistencial vinculada (actividad de hospitalización, actividad quirúrgica, actividad diagnóstica y consultas externas y rehabilitación de daño cerebral de mayores de 70 años) y del peso relativo de cada procedimiento de acuerdo con su precio público, aplicando las siguientes fórmulas:

ACTIVIDAD	PROC.	Nº MAX.PROC.	PRECIO PÚBLICO UNITARIO	PRECIO PÚBLICO TOTAL	COSTES FIJOS ENTIDAD	COSTES VARIABLES ENTIDAD PARA ACTIVIDAD MÁXIMA	COSTE TOTAL ENTIDAD PARA ACTIVIDAD MÁXIMA
Hospitalización	h1	Nh1	ph1	Ph1=ph1*Nh1			
	...	Nh..	ph..	ph..=ph..*Nh..			
	hn	Nhn	phn	PhN=phN*Nhn			
	Suma	NH		PH	CFH	CVH	CTH
Quirúrgica	q1	Nq1	pq1	Pq1=pq1*Nq1			
	...	Nq..	pq..	Pq..=pq..*Nq..			
	qn	Nqn	pqn	PqN=pqN*Nqn			
	Suma	NQ		PQ	CFQ	CVQ	CTQ
Diagnóstica + consultas externas	d1	Nd1	pd1	Pd1=pd1*Nd1			
	...	Nd..	pd..	Pd..=pd..*Nd..			
	dn	Ndn	pdn	PdN=pdN*Ndn			
	Suma	ND		PD	CFD	CVD	CTD
Daño Cerebral	c1	Nc1	pc1	Pc1=pc1*Nc1			
	...	Nc..	pc..	Pc..=pc..*Nc..			
	cn	Ncn	pcn	PcN=pcN*Ncn			
	Suma	NC		PC	CFC	CVC	CTC
TOTAL		NT_NH+NQ+ND+NC		PT=PH+PQ+PD+PC	CF=CFH+CFQ+CFD+CFC	CV=CVH+CVQ+CVD+CVC	CT=CTH+CTQ+CTD+CTC

CANTIDAD A LIQUIDAR POR COSTES VARIABLES= COSTES VARIABLES ENTIDAD PARA ACTIVIDAD MÁXIMA (CV) - COSTES VARIABLES DE LOS PROCEDIMIENTOS NO REALIZADOS

*COSTES VARIABLES PROCEDIMIENTOS NO REALIZADOS= Σ (COSTE VARIABLE UNITARIO DE LOS PROCEDIMIENTOS NO REALIZADOS * N.º DE PROCEDIMIENTOS NO REALIZADOS)*

*COSTE VARIABLE UNITARIO DEL PROCEDIMIENTO DE HOSPITALIZACIÓN (n)= phn * (CVH/PH)*

*COSTE VARIABLE UNITARIO DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO (n)= pqn * (CVQ/PQ)*

*COSTE VARIABLE UNITARIO DEL PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICO Y CONSULTAS EXTERNAS (n)= pdn * (CVD/PD)*

*COSTE VARIABLE UNITARIO DEL PROCEDIMIENTO DE REHABILITACIÓN DE DAÑO CEREBRAL (n)= pcn * (CVC/PC)*

4. No se podrán realizar pagos a cuenta cuando existan pagos anticipados pendientes de justificación.
5. Para garantizar la realización de la actividad máxima programada, de acuerdo con las necesidades asistenciales reales de la Gerencia Regional de Salud, será posible realizar el intercambio de procedimientos ajustando el coste de cada nuevo

proceso y su peso, sin que sea posible superar el presupuesto máximo asignado a cada bloque de actividad asistencial programada.

Cuarto. - Gastos subvencionables.

1. Se considerarán gastos subvencionables todos los gastos incluidos en el artículo 31 de la Ley General de Subvenciones, siempre que estén directamente relacionados y sean indispensables para la adecuada preparación o ejecución de las actividades sanitarias a realizar por los servicios sanitarios vinculados a la Red.

En particular, y en los términos previstos en el citado artículo 31, tienen la consideración de gastos subvencionables los gastos de personal; gastos corrientes en bienes y servicios; gastos de inversión; gastos de amortización de los bienes inventariables; gastos financieros, de asesoría jurídica o financiera; gastos periciales; gastos de auditoría; gastos de administración específicos; los tributos y los demás costes fijos, semifijos y variables que se imputen por la entidad beneficiaria conforme las estipulaciones contenidas en el presente Anexo.

2. En el supuesto de adquisición, construcción, rehabilitación y mejora de bienes inventariables cuyos costes se imputen íntegramente como costes fijos de los servicios vinculados, la entidad beneficiaria deberá obtener, con carácter previo a la realización de la inversión, la autorización de la Gerencia Regional de Salud.

Dichos bienes deberán ser destinados al fin concreto para el que se ha concedido la aportación económica global, por los periodos fijados y conforme las estipulaciones establecidas en los apartados 4 y 5 del artículo 31 de la Ley General de Subvenciones.

3. En la forma y con los requisitos exigidos por el artículo 29 de la Ley General de Subvenciones, la entidad podrá subcontratar parcialmente la realización de determinados procesos asistenciales o pruebas diagnósticas, por razones técnico-asistenciales y previa autorización de la Gerencia Regional de Salud.

4. De conformidad con lo previsto en el artículo 31.3 de la Ley General de Subvenciones, en los contratos de obra, servicio o suministro que llegue a formalizar la entidad por cuantías superiores a las previstas para los denominados contratos menores en la legislación de contratos de las Administraciones públicas, siempre y cuando la cuantía de los mismos se imputen como costes de los servicios vinculados, la entidad deberá haber solicitado, como mínimo, tres ofertas de diferentes proveedores, salvo que por sus especiales características no exista en el mercado

suficiente número de entidades que los realicen, presten o suministren, o salvo que los contratos hayan sido formalizados con anterioridad a la suscripción del presente contrato programa.

La elección entre las ofertas presentadas se realizará conforme a criterios de eficiencia y economía, debiendo justificarse en una memoria la elección cuando no recaiga en la propuesta económicamente más ventajosa.

Quinto. - Forma y plazos de justificación.

I. Justificación de la actividad sanitaria realizada en cada trimestre natural.

A los efectos de realizar un seguimiento trimestral de la actividad asistencial derivada al HSJDB, la entidad deberá presentar en el mes siguiente a cada trimestre natural vencido la siguiente documentación:

a) Resumen de la actividad asistencial realizada en el trimestre natural, con indicación, como mínimo, de los siguientes parámetros:

- 1º) Centro de derivación.
- 2º) Total ingresos.
- 3º) Total procesos de hospitalización: estancias/ hospitalización
- 4º) Total consultas primeras
- 5º) Total procesos médicos y diagnósticos singularizados.
- 6º) Total procesos quirúrgicos singularizados.
- 7º) Total pacientes atendidos por procesos.

b) Listado, por paciente, que contenga la siguiente información:

- 1º) Centro de derivación.
- 2º) Número de TIS u otro documento identificativo del paciente.
- 3º) Apellidos y nombre del paciente.
- 4º) Fecha de ingreso o asistencia, en su caso.
- 5º) Fecha de alta, en su caso.
- 6º) Número de estancias, en su caso.
- 7º) Tipo de estancias.

8º) Diagnóstico principal.

9º) Servicio asistencial/ especialidad médica.

10º) Tipo de asistencia prestada (hospitalización, consulta primera, consulta sucesiva, proceso quirúrgico, prueba diagnóstica, etc)

c) Documentación soporte de la actividad asistencial prestada, que estará compuesta, por paciente, por los documentos acreditativos de la derivación u orden de asistencia, así como por los documentos acreditativos de la realización de la prestación asistencial.

II. Justificación de la actividad sanitaria realizada en cada año.

1. De conformidad con lo previsto en el artículo 74.1 del Real Decreto 887/2006, de 21 de julio, por el que se aprueba el Reglamento General de Subvenciones, atendiendo a la naturaleza de servicios de interés económico general de las actividades sanitarias prestadas por la entidad como parte de la Red Asistencial Sanitaria de Utilidad Pública, a los efectos de justificar el coste de la actividad subvencionada y su correcta realización, la entidad deberá presentar en los dos meses siguientes a cada año vencido una cuenta justificativa que contendrá la siguiente documentación:

a) Memoria de actuación, suscrita por el representante legal de la entidad, comprensiva de la actividad asistencial realizada en el año natural vencido, con indicación de la siguiente información, que deberá integrar las informaciones trimestrales aportadas por la entidad:

1º) Centro de derivación.

2º) Total ingresos.

3º) Total procesos de hospitalización: estancias/ hospitalización.

4º) Total consultas primeras.

5º) Total procesos médicos y diagnósticos singularizados.

6º) Total procesos quirúrgicos singularizados.

7º) Total pacientes atendidos por procesos.

b) Memoria económica abreviada correspondiente al año vencido representativa de los costes fijos, semifijos y variables, imputados a la Red Asistencial de Utilidad

Pública, como servicio de interés económico general, durante dicho periodo. En dicha memoria anual se incluirá:

1º) Una relación clasificada de los gastos e inversiones de la actividad subvencionada, con indicación del acreedor y del documento que le da soporte, su importe, fecha de emisión y fecha de pago.

2º) Un extracto de la contabilidad interna de la entidad, correspondiente al último semestre del año anterior y primer semestre del año en curso, en la que quede reflejada por separado los costes e ingresos asociados a la actividad asistencial de la Red y los costes e ingresos obtenidos por el beneficiario por el resto de los servicios prestados, debiendo reflejar los parámetros y criterios de reparto utilizados para la imputación de costes asociados a la actividad asistencial de la Red.

La cuenta justificativa anual deberá ir acompañada por un informe del auditor de cuentas responsable de la auditoría de las cuentas anuales de la entidad, quien deberá comprobar la adecuación de la cuenta justificativa mediante la realización de los procedimientos que se recogen en el Apartado Noveno del presente Anexo.

2. No obstante, los plazos de justificación de la actividad sanitaria realizada trimestral o anualmente podrán ser prorrogados por el Presidente de la Gerencia Regional de Salud, de conformidad con lo previsto en el artículo 42 de la Ley 5/2008, de 25 de septiembre, de Subvenciones de la Comunidad de Castilla y León.

Sexto. - Compatibilidad.

Esta aportación económica global es compatible con otras subvenciones, ayudas, ingresos o recursos que pueda obtener la entidad beneficiaria para la financiación parcial de la actividad asistencial realizada por los servicios vinculados de la entidad beneficiaria a la Red Asistencial Sanitaria de Utilización Pública, procedentes de cualquier Administración o entes públicos o privados, nacionales, de la Unión Europea o de organismos internacionales.

A los efectos de que no se produzca un exceso de financiación, la entidad deberá comunicar a la Gerencia Regional de Salud la existencia de las subvenciones, ayudas, ingresos o recursos previstos en el párrafo anterior, con indicación de su origen y finalidad, procediéndose a la reducción proporcional de la compensación económica prevista en este convenio en el caso de que tales recursos se apliquen a los costes

fijos y variables derivados de ejecución de la actividad máxima anual programada fijada en este convenio.

Séptimo. - Aceptación.

La suscripción del presente convenio especial conlleva la aceptación de la aportación económica global en los términos recogidos en el mismo.

Octavo. - Incumplimientos.

1. La entidad deberá garantizar el cumplimiento de la actividad máxima anual programada prevista en el presente convenio especial y por el importe máximo de la aportación económica global fijado en el presente convenio especial.

2. De conformidad con lo previsto en el artículo 47.1 de la Ley 5/2008 de 25 de septiembre y en el artículo 37.1 de la Ley General de Subvenciones, los incumplimientos por la entidad de las condiciones a que esté sujeta la aportación económica global darán lugar, según los casos, a que no proceda el abono de la aportación o se reduzca en la parte correspondiente cuando no se justifiquen gastos por la totalidad de la aportación concedida o se proceda al reintegro total o parcial de las cantidades percibidas y la exigencia del interés de demora correspondiente.

3. Teniendo en cuenta que la aportación económica global se configura como una compensación máxima necesaria para cubrir el coste derivado para la entidad beneficiaria del funcionamiento de los servicios de interés económico general encomendados, en el supuesto que la entidad no justifique gastos por la totalidad de la aportación o la justificación presentada sea insuficiente para acreditar que los gastos y pagos se corresponden con costes directamente relacionados con la actividad asistencial programada de los servicios vinculados a la Red, se procederá a la reducción de dicha aportación en la parte proporcional o, en su caso, al reintegro de las cantidades percibidas y la exigencia del interés de demora.

4. En el mismo sentido anterior, en caso de que la actividad asistencial máxima prevista no sea realizada por causas imputables al HSJDB, tales como la no disponibilidad del inmueble o la carencia de los medios técnicos o de personal necesarios, se procederá a la reducción de dicha aportación en la parte proporcional o, en su caso, al reintegro de las cantidades percibidas y la exigencia del interés de demora.

Noveno. - Forma de realización de la auditoría.

I. Normativa, directrices y criterios a tener en cuenta para la realización de la auditoría:

La auditoría deberá atenerse a lo dispuesto en:

- a) La Ley 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León.
- b) El presente convenio especial por el que se articula el contrato programa para la financiación de la vinculación de servicios sanitarios del HSJDB a la Red Asistencial Sanitaria de Utilización Pública del Servicio Público de Salud de Castilla y León.
- c) Directrices y criterios de actuación establecidos por la Gerencia Regional de Salud para la ejecución del convenio especial.
- d) La Comunicación de la Comisión relativa a la aplicación de las normas de la Unión Europea en materia de ayudas estatales a las compensaciones concedidas por la prestación de servicios de interés económico general (2012/C 8/02) y la Decisión de la Comisión de 20 de diciembre de 2011 relativa a la aplicación de las disposiciones del artículo 106, apartado 2, del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea a las ayudas estatales en forma de compensación por servicio público concedidas a algunas empresas encargadas de la gestión de servicios de interés económico general (2012/21/UE)
- e) El Decreto 78/2008, de 13 de noviembre, por el que se regulan los precios públicos por actos asistenciales y servicios sanitarios prestados por la Gerencia Regional de Salud.
- f) La Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones; la Ley 5/2008, de 25 de septiembre, de Subvenciones de la Comunidad de Castilla y León y el Real Decreto 887/2006, de 21 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.
- g) Subsidiariamente, y en aplicación de lo previsto en la disposición transitoria primera de la Ley de Subvenciones de la Comunidad de Castilla y León, Orden EHA/1434/2007, de 17 de mayo, por la que se aprueba la norma de actuación de los auditores de cuentas en la realización de los trabajos de revisión de cuentas justificativas de subvenciones, en el ámbito del sector público estatal, previstos en

el artículo 74 del Reglamento de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, aprobado mediante Real Decreto 887/2006, de 21 de julio.

h) Subsidiariamente, lo previsto en la normativa vigente sobre auditorías de cuentas en materia de independencia e incompatibilidades, diligencia profesional, secreto profesional, honorarios y papeles de trabajo.

II. Procedimientos de auditoría a aplicar por el auditor.

Para la emisión de los informes, el auditor deberá requerir y comprobar la adecuación de las cuentas justificativas anuales elaboradas por el beneficiario, mediante la realización de los siguientes procedimientos:

a) Análisis de la normativa reguladora de la aportación económica y del convenio especial por el que se articula el contrato programa.

b) Comprobación de los elementos de la cuenta justificativa y de la competencia de la persona que la suscribe para ello.

c) Revisión de la memoria de actuación, en los siguientes términos:

1º) Comprobación de la efectiva realización por el beneficiario de las actividades, mediante la revisión de la documentación prevista en el apartado quinto, subapartado I, letras a), b) y c).

2º) Comprobación de que la información contenida en la memoria de actuación recogida en el apartado quinto, letra a) coincide con el total de los cuatro resúmenes trimestrales de actividad asistencial.


d) Revisión de la memoria económica abreviada, que abarcará la totalidad de los gastos incurridos en la realización de las actividades subvencionadas, a cuyos efectos, se comprobarán los siguientes extremos:

1º) Comprobación de que la información contenida en la memoria económica abreviada está soportada en:

a. Una relación clasificada de los gastos e inversiones de la actividad subvencionada, con indicación del acreedor y del documento que le da soporte, su importe, fecha de emisión y fecha de pago.

b. Un extracto de la contabilidad interna de la entidad, correspondiente al año vencido, en la que quede reflejada por separado los costes e


ingresos asociados a la actividad asistencial de la Red y los costes e ingresos obtenidos por el beneficiario por el resto de los servicios prestados, debiendo reflejar los parámetros y criterios de reparto utilizados para la imputación de costes asociados a la actividad asistencial de la Red.



2º) Comprobación de los documentos originales de soporte del gasto y pago y que dichos documentos han sido reflejados en los registros contables.

3º) Comprobación de que los gastos e inversiones que integran la relación cumplen con los requisitos para tener la consideración de gasto subvencionable, conforme lo previsto en el artículo 31 de la Ley General de Subvenciones.

4º) Verificación documental del cumplimiento de lo previsto en el artículo 31.3 de la Ley General de Subvenciones respecto de los contratos que formalice la entidad beneficiaria por cuantías superiores a las previstas para los denominados contratos menores en la legislación de contratos de las Administraciones públicas.



5º) Revisión de la declaración del beneficiario de las actividades asistenciales subcontratadas con terceros y verificación documental de la actividad subcontratada.

6º) Comprobación del certificado de tasación de bienes inmuebles, en caso de adquisición por la entidad beneficiaria.

7º) Comprobación de la existencia de otras posibles subvenciones o ayudas que pueda obtener la entidad beneficiaria para la financiación parcial de la actividad asistencial realizada por los servicios vinculados a la Red Asistencial Sanitaria de Utilización Pública, procedentes de cualquier Administración o entes públicos o privados, nacionales, de la Unión Europea o de organismos internacionales, a efectos de determinar el exceso de financiación.

8º) Examen de la concordancia entre la relación clasificada de gastos y pagos con la documentación original de gastos y pagos.

9º) Comprobación de la contabilidad interna de la entidad y de la documentación soporte de las cuentas anuales, verificando que de las mismas se puede extraer, por separado, los costes e ingresos asociados a la actividad asistencial de la

Red y los costes e ingresos obtenidos por el beneficiario por el resto de los servicios prestados.

10º) Revisión de los parámetros y criterio utilizados por el beneficiario para la imputación de costes asociados a la actividad asistencial de la Red.

11º) Examen de la concordancia entre la relación clasificada de gastos e inversiones y su correcta imputación en la contabilidad interna de la entidad, como costes asociados a la actividad asistencial de la Red.

III. Criterios a tener en cuenta para el análisis de los gastos

1. Sin perjuicio de lo previsto en el subapartado II, se deberá prestar especial atención a los siguientes criterios:

a) Las comprobaciones se efectuarán sobre el 100 % de los gastos y pagos incluidos en las relaciones de gastos y pagos en los siguientes términos:

1º) Todos los gastos y pagos en firme por valor superior a 5.000 € (impuestos indirectos excluidos) se verificarán documentalmente (comprobación del documento original, su correspondencia con los datos incluidos en la relación y su contabilización)

2º) Deberá, asimismo, validarse la copia de las facturas y documentos de pago, por valor superior a 5.000 € (impuestos indirectos excluidos), presentadas en formato electrónico.

3º) La comprobación de los justificantes de gasto y pago por valor inferior a 5.000 € (impuestos indirectos excluidos) se podrá realizar utilizando técnicas de muestreo que permitan obtener evidencia razonable sobre la adecuada aplicación de las aportaciones.

4º) La muestra deberá incluir elementos de cada tipo de gasto. Deberá indicarse el método de muestreo, el número de elementos e importe de la muestra analizada respecto del total.


b) En cuanto a las facturas y otros documentos acreditativos del gasto, deberá analizarse:

1º) Que cumplen con la normativa vigente.

2º) Que las fechas de emisión están incluidas en el plazo de vigencia del convenio especial.

3º) Que están emitidas únicamente a nombre de la entidad beneficiaria.

4º) Que dichos gastos son imputables a las actividades sanitarias realizadas por los servicios vinculados a la Red.



c) En cuanto a los pagos, deberá analizarse:

1º) Que cumplen con la normativa vigente.


2º) Que las fechas de los documentos de pago deben estar incluidas en el plazo de tres meses desde la finalización del plazo de ejecución.

d) En cuanto a los costes de contratación laboral, deberá analizarse:

1º) Que las personas cuyo contrato se imputa estén contratadas por el beneficiario.

2º) Comprobación documental de las nóminas del personal imputado, documentos de la seguridad social y su coincidencia con las cantidades imputadas, que, en todo caso, el gasto imputado deberá corresponderse con el periodo de vigencia del convenio especial.

3º) Revisión de los parámetros utilizados por la entidad beneficiaria para la imputación de costes de personal no afectos exclusivamente a los servicios vinculados.



e) En cuanto a los costes de bienes y material inventariable imputados como costes directos, además de lo establecido anteriormente, deberá comprobarse:

1º) Que existe autorización previa de la Gerencia Regional de Salud.

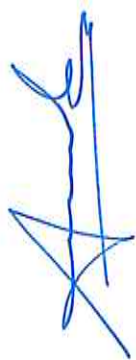

2º) Que los bienes y el material inventariable figuran en un inventario de la entidad, y, en su caso, en registro público, a nombre del beneficiario.

3º) La existencia física de dichos bienes.

2. Estas comprobaciones podrán hacerse sobre la base de un muestreo que permita obtener evidencia razonable sobre la adecuada aplicación de las aportaciones. Deberá indicarse el método de muestreo utilizado, el número de elementos e importe de la muestra analizados respecto del total.

IV. Informes.

1. Los informes correspondientes a las cuentas justificativas anuales deberán tener, al menos, el contenido establecido en el artículo 7 de la Orden EHA/1434/2007, de 17 de mayo, debiendo, además, hacer mención expresa a las siguientes cuestiones, en función de la tipología de informe:

- 
- 
- a) Que las comprobaciones se han efectuado sobre el 100% de los datos de gastos y pagos, así como sobre el 100% de los documentos que soportan gastos y pagos por valor superior a 5.000 € (impuestos indirectos excluidos), y se especificará el procedimiento seguido para la comprobación de los documentos de gastos y pagos por valor inferior a dicho importe.
 - b) Que el beneficiario dispone de los documentos originales acreditativos de los contratos, facturas y pagos, que han sido reflejados en los registros contables.
 - c) Que entre los gastos relacionados en las cuentas justificativas no se incluye ninguno financiado con cargo a otros recursos, subvenciones o ayudas, o, en el caso de existir, que han sido contabilizados debidamente.
 - d) Que de la contabilidad interna de la entidad se extrae, por separado, los costes e ingresos asociados a la actividad asistencial de la Red y los costes e ingresos obtenidos por el beneficiario por el resto de servicios prestados, existiendo concordancia entre la misma y la relación clasificada de gastos y pagos y validando la imputación correcta de los mismos a la actividad asistencial de la Red, conforme los parámetros utilizados para la imputación de costes e ingresos a las actividades asociadas al servicio de interés económico general.
 - e) Las comprobaciones físicas realizadas sobre los bienes y el material inventariable.

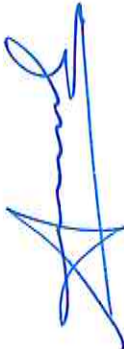
2. Además de las consideraciones anteriores se incluirá como conclusión lo siguiente:

"En el trabajo de análisis de los gastos y la contabilidad interna de la entidad, se han tenido en cuenta los criterios generales establecidos para el control de las cuentas justificativas. En base a dicho análisis, se considera que el beneficiario ha justificado, de acuerdo con las condiciones de la aportación económica global, los siguientes importes en euros correspondientes al año vencido:

Asimismo, deberá constar en el informe un cuadro resumen según modelo que se incorpora, indicando el importe imputado por el beneficiario en la documentación justificativa, el importe realmente justificado considerando los criterios detallados en cada caso, y la cantidad finalmente válida a juicio del auditor, teniendo en cuenta que no podrá nunca ser superior a la aportación económica correspondiente a cada anualidad presupuestaria. Cuando haya diferencias entre el presupuesto acreditado por el beneficiario y el considerado válidamente justificado por el auditor, se deberán explicar las diferencias y los criterios aplicados.


COSTES IMPUTADOS A LOS SERVICIOS VINCULADOS	COSTES IMPUTADOS POR EL BENEFICIARIO		COSTES JUSTIFICADOS		COSTES VALIDADOS	
	COSTES DIRECTOS Y SEMIFIJOS	COSTES VARIABLES	COSTES DIRECTOS Y SEMIFIJOS	COSTES VARIABLES	COSTES DIRECTOS Y SEMIFIJOS	COSTES VARIABLES
1. GASTOS DE PERSONAL						
Personal con vinculación laboral						
Personal con vinculación profesional						
Otros gastos						
2. GASTOS CORRIENTES EN BIENES Y SERVICIOS						
Suministros sanitarios, incluida farmacia						
Reparaciones y mantenimiento						
Suministro electricidad; gas; combustible y agua						
Limpieza y seguridad						
Cocina y nutrición						
Vestuario y lavandería						
Subcontratación de otros servicios						
Otros suministros						
3. GASTOS EN INVERSIONES						
Gastos en bienes y material inventariable						
Inversiones						
Otros gastos						
4. GASTOS FINANCIEROS, DE AUDITORÍA Y DE ASESORAMIENTO JURÍDICO						
5. AMORTIZACIÓN DE BIENES INVENTARIABLES						
6. TRIBUTOS						
7. OTROS GASTOS						
TOTAL						

ADENDA. TRATAMIENTO DE DATOS



En relación con el Convenio Especial de vinculación entre el Hospital San Juan de Dios de Burgos (HSJDB) y la Gerencia Regional de Salud (GRS), sirvan las presentes condiciones para el cumplimiento del *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 y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE*, en adelante RGPD.

1. Objeto del encargo del tratamiento




Se **habilita a la entidad HSJDB como encargada del tratamiento**, para tratar los datos de carácter personal necesarios en el marco de la prestación de asistencia sanitaria de las unidades asistenciales vinculadas, por cuenta de la **Dirección General de Asistencia Sanitaria y Humanización (DGASH), responsable del tratamiento de estos**. El tratamiento consistirá en:

- ✓ Recogida
- ✓ Registro
- ✓ Estructuración
- ✓ Modificación
- ✓ Conservación
- ✓ Extracción
- ✓ Consulta
- ✓ Destrucción
- ✓ Comunicación por transmisión
- ✓ Supresión
- ✓ Comunicación
- ✓ Otros: conservación hasta la finalización de la vinculación asistencial con el órgano responsable, en cuyo momento se dará traslado al responsable, sin que puedan conservar copia alguna.

2. Identificación de la información afectada

Para la ejecución de las prestaciones derivadas del cumplimiento del objeto de este encargo, la DGASH, responsable del tratamiento, pone a disposición del HSJDB, encargado del tratamiento, la información que se describe a continuación: <

- 
- ✓ Datos identificativos y de contacto de los pacientes:
 - CIPA, NIF u otro código de identificación del paciente.
 - Apellidos y Nombre del paciente.
 - Domicilio del paciente. Localidad.
 - Teléfono de contacto.
 - ✓ Información clínica de los pacientes relacionada con la prestación de la asistencia sanitaria recogida en el convenio especial de vinculación, y necesaria para la correcta ejecución de las prestaciones objeto del convenio.



3. Duración

El presente acuerdo tiene la misma duración que el convenio especial de vinculación del que deriva este encargo. Una vez finalice el mismo, el encargado del tratamiento, en este caso el HSJDB debe devolver al responsable, la DGASH, los datos mencionados y suprimir cualquier copia que obre en su poder.

4. Obligaciones del encargado del tratamiento

El encargado del tratamiento y todo su personal se obliga a:

4.1 Utilizar los datos personales objeto de tratamiento, o los que recoja para su inclusión, sólo para la finalidad objeto de este encargo. En ningún caso podrá utilizar los datos para fines propios o diferentes al objeto del encargo.

4.2 Tratar los datos de acuerdo con las instrucciones del responsable del tratamiento.

Si el encargado del tratamiento considera que alguna de las instrucciones infringe el RGPD, o cualquier otra disposición en materia de protección de datos de la Unión o de los Estados miembros, el encargado informará inmediatamente al responsable.

4.3 Disponer por escrito de un registro de todas las categorías de actividades de tratamiento efectuadas por cuenta del responsable, que contenga:

4.3.1. Nombre y los datos de contacto del encargado o encargados y de cada responsable por cuenta del cual actúe el encargado y, en su caso, del representante del responsable o del encargado, y del delegado de protección de datos.

4.3.2. Las categorías de tratamientos efectuados por cuenta de cada responsable.

4.3.3. En su caso, las transferencias de datos personales a un tercer país u organización internacional, incluida la identificación de dicho tercer país u organización internacional y, en el caso de las transferencias indicadas en el artículo 49 apartado 1, párrafo segundo del RGPD, la documentación de garantías adecuadas.

4.3.4. Una descripción general de las medidas técnicas y organizativas de seguridad relativas a:


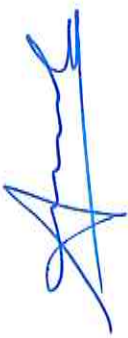
- a) La seudonimización y el cifrado de datos personales.
- b) La capacidad de garantizar la confidencialidad, integridad, disponibilidad y resiliencia permanentes de los sistemas y servicios de tratamiento.
- c) La capacidad de restaurar la disponibilidad y el acceso a los datos personales de forma rápida, en caso de incidente físico o técnico.
- d) El proceso de verificación, evaluación y valoración regulares de la eficacia de las medidas técnicas y organizativas para garantizar la seguridad del tratamiento.

4.4 No comunicar los datos a terceras personas, salvo que cuente con la autorización expresa del responsable del tratamiento, en los supuestos legalmente admisibles.

El encargado puede comunicar los datos a otros encargados del tratamiento del mismo responsable, de acuerdo con las instrucciones del responsable. En este caso, el responsable identificará, de forma previa y por escrito, la entidad a la que se deben comunicar los datos, los datos a comunicar y las medidas de seguridad a aplicar para proceder a la comunicación. Si el encargado debe transferir datos personales a un tercer país o a una organización internacional, en virtud del Derecho de la Unión o de los Estados miembros que le sea aplicable, informará al

responsable de esa exigencia legal de manera previa, salvo que tal Derecho lo prohíba por razones importantes de interés público.

4.5. Subcontratación.



No subcontratar ninguna de las prestaciones que formen parte del objeto de este convenio especial de vinculación que comporten el tratamiento de datos personales, salvo los servicios auxiliares necesarios para el normal funcionamiento de los servicios del encargado. Si fuera necesario subcontratar algún tratamiento, este hecho se deberá comunicar previamente y por escrito al responsable, con una antelación de un 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 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. Corresponde al encargado inicial regular la nueva relación de forma que, el nuevo encargado, quede sujeto a las mismas condiciones (instrucciones, obligaciones, medidas de seguridad...) y con los mismos requisitos formales que él, en lo referente al adecuado tratamiento de los datos personales y a la garantía de los derechos de las personas afectadas. En el caso de incumplimiento, el encargado inicial seguirá siendo plenamente responsable, ante el responsable, en lo referente al cumplimiento de las obligaciones.

4.6. Mantener el deber de secreto respecto a los datos de carácter personal a los que haya tenido acceso en virtud del presente encargo, incluso después de que finalice su objeto, en cuyo momento se actuará de acuerdo con lo indicado en esta cláusula.

4.7. Garantizar que las personas autorizadas para tratar datos personales se comprometan, de forma expresa y por escrito, a respetar la confidencialidad y a cumplir las medidas de seguridad correspondientes, de las que hay que informarles convenientemente.

4.8. Garantizar la formación necesaria en materia de protección de datos personales de las personas autorizadas para tratar datos personales.

4.9. Mantener a disposición del responsable la documentación acreditativa del

cumplimiento de las obligaciones establecidas en dos los apartados anteriores.

4.10. Asistir al responsable del tratamiento en la respuesta al ejercicio de los derechos de:

- a) Acceso, rectificación, supresión y oposición
- b) Limitación del tratamiento
- c) Portabilidad de datos
- d) A no ser objeto de decisiones individualizadas automatizadas

El encargado del tratamiento debe resolver, por cuenta del responsable, y dentro del plazo establecido, las solicitudes de ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, supresión y oposición, limitación del tratamiento, portabilidad de datos y no ser objeto de decisiones individualizadas automatizadas, en relación con los datos objeto del encargo.

4.11. Derecho de información.

El encargado del tratamiento, en el momento de la recogida de los datos, debe facilitar al interesado la información relativa a los tratamientos de datos que se van a realizar, que contendrá al menos la información contenida en ANEXO 1. La redacción y el formato en que se facilitará la información se debe consensuar con el responsable antes del inicio de la recogida de los datos, quién tendrá la última palabra.

4.12. Notificación de violaciones de la seguridad de los datos.

El encargado del tratamiento notificará al responsable del tratamiento, sin dilación indebida, y en cualquier caso antes del plazo máximo de un día, y a través del medio acordado con el responsable, 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.


No será necesaria la notificación cuando sea improbable que dicha violación de la seguridad constituya un riesgo para los derechos y las libertades de las personas físicas.

Si se dispone de ella se facilitará, como mínimo, la información siguiente:


- a) Descripción de la naturaleza de la violación de la seguridad de los datos personales, inclusive, las categorías y el número aproximado de interesados afectados, y las categorías y el número aproximado de

registros de datos personales afectados

- b) El nombre y los datos de contacto del delegado de protección de datos o de otro punto de contacto en el que pueda obtenerse más información
- c) Descripción de las posibles consecuencias de la violación de la seguridad de los datos personales
- d) Descripción de las medidas adoptadas o propuestas para poner remedio a la violación de la seguridad de los datos personales, incluyendo, si procede, las medidas adoptadas para mitigar los posibles efectos negativos. Si no es posible facilitar la información simultáneamente, y en la medida en que no lo sea, la información se facilitará de manera gradual sin dilación indebida



Corresponde al encargado del tratamiento comunicar las violaciones de la seguridad de los datos a la Autoridad de Protección de Datos. La comunicación contendrá, como mínimo, la información siguiente:

- a) Descripción de la naturaleza de la violación de la seguridad de los datos personales, inclusive, las categorías y el número aproximado de interesados afectados, y las categorías y el número aproximado de registros de datos personales afectados
 - b) Nombre y datos de contacto del delegado de protección de datos, o de otro punto de contacto, en el que pueda obtenerse más información
 - c) Descripción de las posibles consecuencias de la violación de la seguridad de los datos personales
 - d) Descripción de las medidas adoptadas o propuestas para poner remedio a la violación de la seguridad de los datos personales, incluyendo, si procede, las medidas adoptadas para mitigar los posibles efectos negativos
- 

Si no es posible facilitar la información simultáneamente, y en la medida en que no lo sea, la información se facilitará de manera gradual sin dilación indebida.

4.13. Dar apoyo al responsable del tratamiento en la realización de las evaluaciones de impacto relativas a la protección de datos, cuando proceda.

4.14. Dar apoyo al responsable del tratamiento en la realización de las consultas previas a la autoridad de control, cuando proceda.

4.15. Poner disposición del responsable toda la información necesaria para demostrar el cumplimiento de sus obligaciones, así como para la realización de las auditorías o las inspecciones que realicen el responsable u otro auditor autorizado por él.

4.16. Implantar en todo caso las medidas de seguridad para:

- a) Garantizar la confidencialidad, integridad, disponibilidad y resiliencia permanentes de los sistemas y servicios de tratamiento
- b) Restaurar la disponibilidad y el acceso a los datos personales de forma rápida, en caso de incidente físico o técnico
- c) Deberán existir pautas organizativas para garantizar la seguridad del tratamiento de los datos, y de forma regular deberá verificar, evaluar y valorar la eficacia de estas medidas técnicas y organizativas implantadas, y modificarlas si fuera necesario
- d) Seudonimizar y cifrar los datos personales, en su caso
- e) El encargado trabajará en un entorno propio
- f) Se garantizará la seguridad, la autenticación y la autorización de todas las conexiones
- g) La adjudicataria deberá enumerar las medidas de seguridad concretas resultantes de la evaluación de impacto en protección de datos realizada sobre el servicio.

4.17. Designar un delegado de protección de datos y comunicar su identidad y datos de contacto al responsable.


4.18 Destino de los datos.


Devolver al responsable del tratamiento todos los datos de carácter personal y, si procede, los soportes donde consten, una vez cumplida la prestación. La devolución debe comportar el borrado total de los datos existentes en los equipos informáticos utilizados por el encargado.

5. Obligaciones del responsable del tratamiento

Corresponde al responsable del tratamiento:

- a) Entregar al encargado los datos a los que se refiere la cláusula 2 de este documento
- b) Realizar una evaluación del impacto en la protección de datos personales de las operaciones de tratamiento a realizar por el encargado a través de la persona que designe el responsable

- 
- c) Realizar las consultas previas que corresponda
 - d) Velar, de forma previa y durante todo el tratamiento, por el cumplimiento del RGPD por parte del encargado
 - e) Supervisar el tratamiento, incluida la realización de inspecciones y auditorías



Valladolid, a 30 de diciembre de 2022


ANEXO 1 _DERECHO DE INFORMACIÓN DEL INTERESADO

El documento de información al interesado/ paciente debe proporcionarse con lenguaje claro y sencillo, de forma concisa, transparente, inteligible y de fácil acceso y recogerá:


Formato en que se prestará el consentimiento (papel, formularios Web, aplicaciones móviles,...)

Forma de comunicación con el interesado (correo postal, mensajería electrónica, notificaciones, aplicaciones,...)

Información básica resumida, en el mismo momento en que se recojan los datos, que constará de estos epígrafes:

- 
- a. Responsable: Dirección General de Planificación y Asistencia Sanitaria
 - b. Finalidad: descripción sencilla de los fines del tratamiento
 - c. Legitimación: tratamiento de datos relativos a la salud utilizados para la prestación de asistencia sanitaria y para la gestión de los sistemas y servicios que le sirven de soporte (art. 9.2.h RGPD)
 - d. Destinatarios de cesiones o transferencias: completar con los posibles destinatarios de los datos que se recogen, que habrá que concretar en cada caso. Previsión de transferencias, o no, a terceros países
 - e. Derechos de los interesados/pacientes: Referencia al ejercicio de derechos para acceder, rectificar y suprimir los datos, cuando éstos no sean necesarios para las finalidades descritas, así como otros derechos, como se explica en la información adicional.
 - f. Información adicional: Puede consultar información adicional y detallada sobre Protección de Datos en el Portal de Salud de Castilla y León o se puede remitir para obtener más información al titular de los datos a la siguiente dirección: dpd@saludcastillayleon.es

Información adicional, donde se detallará el resto de información pertinente,

- 
- a. Responsable:
 - b. Finalidad: descripción ampliada de los fines del tratamiento, plazos y criterios de conservación
 - c. Legitimación: detalle de la base jurídica del tratamiento, en los casos de obligación legal, interés público o interés legítimo. Obligación o no de facilitar datos y consecuencias de no hacerlo.
 - d. Destinatarios de cesiones o transferencias: destinatarios o categorías de destinatarios, garantías, normas o situaciones específicas aplicables.
 - e. Derechos de los interesados/pacientes: cómo ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento y el derecho a retirar el consentimiento prestado. Derecho a reclamar ante la Autoridad de control.