



## CÓDIGO TIPO DE LA UNIÓN CATALANA D'HOSPITALS

### INTRODUCCIÓN

Con la entrada en vigor de la **Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal** (LOPD) se recondujo el desarrollo legislativo iniciado con la Ley Orgánica de Regulación del Tratamiento Automatizado de Datos de Carácter Personal (LORTAD). Efectivamente esta última, desarrollo legislativo del Artículo 18.4 de la Constitución Española, pronto se vio superada por la legislación europea, y en concreto por la **Directiva 95/46/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de Europa del 24 de Octubre de 1995 relativa a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de los mismos.**

La citada Directiva Europea, en su consideración segunda establece *“que los sistemas de tratamiento de datos están al servicio del hombre; que deben, cualquiera que sea la nacionalidad o la residencia de las personas físicas, de respetar las libertades y derechos fundamentales de las personas físicas y, en particular, la intimidad, y contribuir al progreso económico y social, al desarrollo de los intercambios, así como al bienestar de los individuos.”*

Per tanto, más allá de lo que pretendía la LORTAD, es decir, ordenar el correcto uso de las nuevas tecnologías potenciando sus beneficios para la comunidad y limitando el riesgo que podía suponer para el honor y la intimidad de los ciudadanos, la LOPD desarrolla, en todo lo que concierne al tratamiento de datos personales, las garantías y protección de las libertades públicas y los derechos fundamentales de las persona físicas y, especialmente, su honor y la intimidad personal y familiar. Es, por tanto, una regulación más global, superando las consideraciones técnicas al uso de las nuevas tecnologías, y centrándose en la utilización de datos, sea cual sea el dispositivo o mecanismo que los trate.

En este sentido, hay **dos elementos**, directamente resultantes del citado cuerpo legal, que explican la necesidad y conveniencia de la existencia de este documento.



En primer lugar, la diversa consideración que tienen los datos personales según su contenido. Nos referimos a la clasificación legal, en la que los **datos concernientes a la salud de las personas**, por su naturaleza indiscutible de datos sensibles, resultan especialmente protegidos, de tal manera que ello afecta a las condiciones que han de cumplirse para su obtención, tratamiento y seguridad.

En segundo lugar, la posibilidad de establecer **Códigos Tipo**<sup>1</sup>, que no son otra cosa que acuerdos sectoriales, mediante los cuales los titulares y responsables del tratamiento de datos, a través de las organizaciones representativas de su sector de actividad, establecen normas de conducta que permiten la aplicación concreta de la Ley en su ámbito ordinario de actuación, considerando las especificidades de su actividad y como garantía para las personas afectadas por el tratamiento de sus datos.

Estos dos aspectos han conducido a la **Unió Catalana d'Hospitals, Associació d'Entitats Sanitàries i Socials**, a establecer en este documento los criterios y condiciones que han de permitir la construcción de un corpus de buenas prácticas entre sus asociados, dirigidas directamente a garantizar, en el campo del tratamiento de datos concernientes a la salud de las personas afectadas, unos standard de referencia en estricto cumplimiento de la ley.

La **Unió Catalana d'Hospitals, Associació d'Entitats Sanitàries i Socials** es una asociación empresarial voluntaria de entidades prestadoras de asistencia sanitaria, sociosanitaria y social y de otras entidades proveedoras de bienes y servicios a aquellas, que tienen en común, con independencia de su forma jurídica, la función social de prestar servicios sanitarios y sociales a los ciudadanos. Su objeto principal es coordinar los esfuerzos de sus asociados para mejorar la función que las entidades prestadoras de asistencia sanitaria, sociosanitaria y social desarrollan al servicio de la comunidad y hacer esta función sostenible.

---

<sup>1</sup> **LOPD art. 32 1.** Mediante acuerdos sectoriales, convenios administrativos o decisiones de empresa, los responsables de tratamientos de titularidad pública y privada, así como las organizaciones en que se agrupan, podrán formular códigos tipo que establezcan las condiciones de organización, régimen de funcionamiento, procedimientos aplicables, normas de seguridad del entorno, programas o equipos, obligaciones de los implicados en el tratamiento y uso de la información personal, así como las garantías, en su ámbito, para el ejercicio de los derechos de las personas con pleno respeto a los principios y disposiciones de la presente Ley y sus normas de desarrollo. (...) **3.** Los códigos tipo tendrán el carácter de códigos deontológicos o de buena práctica profesional (...)



Iniciando sus actividades en el año 1975, se constituyó legalmente el año 1977 al amparo de la ley 19/1977 de 1 de abril, limitando su actuación a partir de 1985 al territorio de Cataluña, siendo registrada en el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y posteriormente en el Departamento de Trabajo de la Generalitat de Catalunya.

Así, el presente **CODIGO TIPO DE LA UNIÓN CATALANA D'HOSPITALS** nace para convertirse en un documento ágil y eficaz, referencia para el sector sanitario, socio-sanitario y social, y ceñido a los datos de carácter personal, especialmente los concernientes a la salud de las personas, tratados en los denominados genéricamente FICHEROS DE PACIENTES (Historia Clínica), por ser este el ámbito de especialización y diferenciación que presentan las organizaciones asociadas a la UNIÓN.

Su finalidad pues, será que los asociados al Código Tipo preserven de cualquier violación la privacidad de las personas físicas y garanticen su autodeterminación informativa. Por tanto se configura como una doble garantía: para los centros asociados en tanto a que su aplicación supondrá el cumplimiento de la normativa en los supuestos más concretos del sector, y para los usuarios que dispondrán de una referencia sectorial que asegurará la preservación de sus derechos.

## **CAPÍTULO I. Disposiciones generales.**

### **Artículo 1. Ámbito subjetivo de aplicación.**

1. El presente Código Tipo será de aplicación a:
  - a. Todos los asociados a la Unió Catalana d'Hospitals, Associació d'Entitats Sanitàries i Socials (a partir de ahora UNIÓN) que manifiesten de forma expresa su adhesión al Código Tipo.
  - b. Aquellas entidades no asociadas a la UNIÓN pero que, reuniendo las condiciones para poder ser asociado, con implantación territorial en cualquier territorio del estado, manifiesten su voluntad de adhesión de forma expresa al Código Tipo.<sup>2</sup>
2. La UNIÓN dispondrá, en todo momento, de un listado de adheridos al Código Tipo, que remitirá con periodicidad anual a la Agencia de Protección de Datos, del mismo modo que también comunicará en cada momento las altas y bajas que se produzcan entre los adheridos, durante el mes inmediatamente siguiente en el cual estas se produzcan.

### **Artículo 2. Ámbito objetivo de aplicación.**

El presente Código Tipo será de aplicación al tratamiento de datos de carácter personal contenidos en los ficheros de pacientes/historia clínica (a partir de ahora Ficheros de Pacientes), sea cual sea su soporte y modalidad de tratamiento, los cuales constituyen el elemento diferencial de los asociados a la UNIÓN y adheridos al presente Código Tipo.

---

<sup>2</sup> Art. 6 de los estatutos de la UNIÓN: Tipos de asociados. La Unió está constituida por asociados de dos tipos: Prestadores de asistencia: se trata de todo tipo de entidades prestadoras de asistencia sanitaria, sociosanitaria y social, tanto en régimen ambulatorio como domiciliario o de internamiento o asociaciones legalmente constituidas por estas entidades. Proveedores de bienes o servicios: se trata de entidades comerciales, industriales y/o profesionales proveedoras de bienes y servicios a las entidades proveedoras de asistencia.

Art. 1.2 de los estatutos de la UNIÓN: Las entidades asociadas a la Unió tienen preferentemente implantación en el ámbito territorial de Cataluña. También podrán participar en ella entidades y asociaciones de carácter estatal o radicadas en otras comunidades autónomas.



Por tanto sus disposiciones, supervisión y régimen disciplinario no serán de aplicación al resto de datos contenidos en otros tipos de ficheros que los adheridos al Código Tipo traten.

### **Artículo 3. Condiciones de adhesión y periodo de adaptación.**

1. La adhesión al Código Tipo en ningún caso modifica el régimen de obligaciones establecido por la legislación vigente, y en este sentido, para someterse a este documento será necesario cumplir las obligaciones legalmente establecidas, con especial consideración al registro de ficheros e implantación de los niveles de seguridad exigidos.<sup>3</sup>
2. En caso de aprobación de este Código Tipo por parte de la Agencia de Protección de Datos antes de que se hayan agotado los plazos establecidos para alguna de las obligaciones citadas, las entidades adheridas al Código Tipo deberán acreditar su cumplimiento en plazo para mantener dicha condición.
3. Una vez comunicada formalmente por la UNIÓN a las entidades adheridas la inscripción del Código Tipo por parte de la Agencia de Protección de Datos, las entidades adheridas dispondrán de un año de plazo para adaptar sus sistemas organizativos y sus documentos de seguridad a las indicaciones del Código Tipo, en los casos en que estas no estén contenidas en obligaciones legales cuyo cumplimiento ya deba producirse con carácter anterior.

---

<sup>3</sup> Actualmente los plazos pendientes se refieren a la implantación del Nivell Alto de seguridad (el aplicable a los datos de salud) el 26/06/2002, y la comunicación de ficheros no automatizados el 24/10/2007



## **CAPÍTULO II. Principios de la Protección de Datos.**

### **SECCIÓN PRIMERA. Calidad de los datos de salud.**

#### **Artículo 4.**

Les entidades adheridas al Código Tipo deben garantizar la calidad de los datos contenidos en los ficheros de pacientes, en los siguientes términos:

1. Los datos de los ficheros de pacientes sólo podrán recogerse y tratarse cuando sean adecuados, pertinentes y no excesivos en relación a la finalidad para la que se recogen; del mismo modo, esta finalidad deberá ser siempre determinada, explícita y legítima.

Siendo la finalidad de la recogida de los datos de los ficheros de pacientes la prestación de la asistencia médico-sanitaria solicitada por el usuario, la recogida de los mismos se orientará a la determinación del motivo de dicha asistencia, a los antecedentes relevantes en relación a este, a la realización del proceso diagnóstico y al establecimiento del correspondiente tratamiento, así como aquellos otros datos que deben facilitar el abono de los gastos derivados de la asistencia.

2. Nunca podrán ser tratados con finalidades incompatibles a las que motivaron su recogida; no es incompatible la finalidad posterior de carácter científico y/o histórico, lo cual deberá realizarse de forma que los datos utilizados sean anónimos; en el supuesto de que sean utilizados los datos para la realización de ensayos clínicos o proyectos de investigación, los correspondientes protocolos deberán prever mecanismos que permitan la disociación de los mismos con respecto a la identidad de sus titulares. Se acompaña de anexo 1 modelo de cláusula a incorporar en los contratos entre el centro y el promotor del ensayo clínico.
3. Los datos serán exactos y puestos al día, respondiendo con veracidad a la situación actual; los centros adheridos al Código Tipo velarán por la cancelación de los datos incompletos o inexactos y su sustitución por los correctos;



4. Los datos de los ficheros de pacientes serán cancelados una vez dejen de ser necesarios y pertinentes para la finalidad para la que fueron recogidos; en este sentido serán de aplicación, a su entrada en vigor, las disposiciones que establece 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*, así como todas aquellas disposiciones desarrolladas en cada Comunidad Autónoma que establezcan normativa complementaria que no se oponga a dicha Ley, todo ello en relación a los datos de salud que integran la Historia Clínica, el criterio general de conservación de la misma, supuestos en que sea procedente la cancelación de datos no relevantes para la asistencia del interesado de forma anticipada a los plazos de conservación establecidos (entendiéndose como datos no relevantes, a los efectos mencionados en este apartado, aquellos que carezcan de utilidad futura para la realización de procesos diagnósticos o establecimiento de tratamientos), así como aquellos casos en que, por razones preventivas, asistenciales o epidemiológicas que lo justifiquen puedan conservarse indefinidamente los datos.
5. Las entidades adheridas garantizan la seguridad de los datos, tanto en lo referente a su custodia y tratamiento, como en lo referente a permitir el acceso por el usuario afectado;
6. Las entidades adheridas al Código Tipo garantizan la no utilización de medios fraudulentos, desleales o ilícitos para la recogida de datos de salud.



## **SECCIÓN SEGUNDA. Derechos de los afectados.**

### **Artículo 5. Consideración general.**

Los derechos de los afectados, personas a las que pertenecen los datos de los ficheros de pacientes objeto de tratamiento por parte de las entidades adheridas al Código Tipo, son de obligado cumplimiento por parte de estas últimas y componen el núcleo de obligaciones central del presente documento.

### **Artículo 6. Derecho de información en la recogida de datos.**

1. Los interesados a los que se recogen datos de salud, han de ser informados en ese momento de manera expresa, precisa e inequívoca de:
  - a. la existencia de un fichero o tratamiento de datos de carácter personal al que se destinan los recogidos, con indicación de su denominación, que con carácter general será el de “fichero de pacientes”;
  - b. la finalidad de la recogida de estos datos, que habrá de consistir en la prestación de asistencia médico-sanitaria, ya sea en todas o cualquiera de las fases de la misma;
  - c. los destinatarios de la información, que serán todos los departamentos en los que se organiza la entidad para poder llevar a cabo sus finalidades, así como las entidades públicas o privadas que por obligación legal o necesidad material, deban acceder a los datos a los efectos de la correcta prestación de la asistencia médico-sanitaria que constituye la finalidad del tratamiento de los datos;
  - d. la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación y cancelación, de acuerdo con las prescripciones de la LOPD, la Instrucción 1/1998 de 19 de Enero de la Agencia de Protección de Datos, y del presente Código Tipo;
  - e. la identidad y dirección del responsable del tratamiento y en su caso, de su representante.





2. Tratándose de datos de salud y especialmente de las circunstancias en que son recogidos por las entidades adheridas al Código Tipo, no es exigible el cumplimiento de la obligación de informar sobre el carácter facultativo u obligatorio de las respuestas a las preguntas que sean planteadas así como de las consecuencias de la obtención de los datos o de la negativa a suministrarlos.<sup>4</sup>
  
3. Sin embargo, considerando las condiciones en que las entidades adheridas al Código Tipo realizan su actividad de prestación de servicios médico-sanitarios, podrán informar a las personas afectadas que la negativa a facilitar los datos solicitados puede impedir o bien la efectiva prestación de la asistencia sanitaria o el abono de su coste por parte del sistema sanitario público de salud u otro sistema privado con el que la persona afectada tenga contratada dicha prestación (seguros de salud, mutualidades, etc.)
  
4. El efectivo cumplimiento de la obligación de información a que hace referencia este Artículo se llevará a cabo por parte de las entidades adheridas al Código Tipo a través de los siguientes medios:
  - a. Entrega a los usuarios de una hoja informativa con el contenido establecido en el anexo 2 de este CODIGO TIPO;
  - b. Inserción en los folletos de información general del centro, en caso de haberlos, de una leyenda relativa a los extremos esenciales del documento contenido en el anexo 2 antes citado.
  - c. Ubicación de paneles informativos en las áreas de admisiones y salas de espera de los centros con la leyenda que se establece en el anexo 3 de este CODIGO TIPO.

La acreditación del cumplimiento de la obligación de informar a la que se hace referencia en este Artículo será responsabilidad de las entidades adheridas, utilizando para ello cualquier medio jurídicamente hábil a tal fin, si bien se entenderá acreditado dicho cumplimiento mediante la custodia de un ejemplar del documento de información firmado por el usuario.

---

<sup>4</sup> LOPD, art. 5.3: No será necesaria la información a que se refieren las letras b) (*del carácter obligatorio o facultativo de su respuesta a las preguntas que les sean planteadas*), c) (*de las consecuencias de la obtención de los datos o de la negativa a suministrarlos*) (...) del apartado 1 si el contenido de ella se deduce claramente de la naturaleza de los datos personales que se solicitan o de las circunstancias en que se recaban.



#### **Artículo 7. Consentimiento de la persona afectada.**

1. Con carácter general la recolección de datos supone la necesidad de obtener el consentimiento inequívoco del afectado. La LOPD considera más concretamente que el consentimiento debe consistir en una manifestación de voluntad libre, inequívoca, específica e informada, mediante la cual el afectado consiente el tratamiento de sus datos personales.
2. Con todo, los datos que integran el fichero de pacientes disponen de un régimen especial, determinado por la autorización a las instituciones, centros sanitarios, públicos o privados, y a los profesionales correspondientes, al tratamiento de los datos concernientes a la salud de las personas que a ellos acudan o hayan de ser tratadas en los citados centros, de acuerdo con lo que dispone la legislación estatal o autonómica sobre sanidad;<sup>5</sup>

#### **Artículo 8. Obligación de garantizar la seguridad de los datos.**

1. Su objetivo consiste en evitar la alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado a los datos de carácter personal.
2. La seguridad se garantizará por parte de las entidades adheridas al Código Tipo mediante la adopción de las medidas de índole técnica y/o organizativa necesarias.
3. La Disposición Transitoria Tercera de la LOPD mantiene en vigor la regulación de desarrollo de la anterior LORTAD<sup>6</sup>, de aplicación a los ficheros de pacientes automatizados. Por lo que se refiere a los ficheros de pacientes en soporte físico no automatizado o papel, si bien no es de aplicación la referida normativa, las entidades adheridas al Código Tipo aplicaran las medidas establecidas en el anexo 4 de este documento.
4. La aplicación de la normativa antes citada lleva en primer lugar a considerar que los datos contenidos en los ficheros de pacientes requieren el nivel alto, en el caso de tratarse de ficheros automatizados (es decir, el nivel máximo que implica la adopción también de las medidas contenidas en los niveles inferiores). En segundo lugar, comporta la obligación de que las entidades adheridas al Código Tipo dispongan de un documento de seguridad

---

<sup>5</sup> LOPD art. 8

<sup>6</sup> Real Decreto 994/1999, reglamento de medidas de seguridad de los ficheros automatizados que contengan datos de carácter personal.



para la implantación en su organización de las medidas previstas en la normativa de aplicación.

5. El Comité Directivo del Código Tipo velará por la adecuación de los documentos de seguridad de las entidades adheridas a las prescripciones legales y reglamentarias y a las prescripciones del propio Código Tipo.
6. En lo concerniente a los datos contenidos en los ficheros automatizados de pacientes, la implantación del nivel Alto supone que el documento de seguridad debe contemplar los siguientes ítems, que aquí se mencionan enunciativamente pero que aparecen desarrollados en la norma reglamentaria antes citada:
  - a. Ámbito de aplicación con relación de los recursos protegidos.
  - b. Medidas de verificación de las normas del propio documento de seguridad.
  - c. Funciones y obligaciones del personal. Establecimiento e identificación de la figura del responsable de seguridad de los ficheros.
  - d. Accesos del personal autorizado: identificación, autenticación y registro de accesos; control de acceso físico.
  - e. Estructura de los ficheros y descripción de los sistemas de información.
  - f. Procedimientos de notificación, gestión y respuesta ante las incidencias; registro de incidencias.
  - g. Procedimientos de realización de copias de seguridad y recuperación de datos; ubicación de las copias de seguridad.
  - h. Gestión de soportes informáticos; medidas para supuestos de inutilización y reutilización de algún soporte, impidiendo la recuperación de datos en el primer caso; registro de entrada y salida de soportes; distribución física de soportes.
  - i. Cifrado de los datos que se transmitan.
  - j. Auditoria.



7. En lo concerniente a los datos contenidos en los ficheros de pacientes en soporte físico no automatizado o papel, la adaptación de los requisitos del nivel alto exigidos para los ficheros automatizados, se llevará a cabo por las entidades adheridas al Código Tipo mediante la incorporación a los documentos de seguridad de los criterios e indicaciones contenidos en el anexo 4 de este documento

#### **Artículo 9. Obligación de Secreto.**

1. La obligación o deber de secreto profesional en relación a los datos personales contenidos en los ficheros de pacientes es inherente a la condición de los profesionales vinculados al proceso asistencial, impuesto por sus propias normas deontológicas, al margen de las disposiciones de la legislación sanitaria y, en último término, sancionado por el derecho penal. A pesar de ello, las entidades adheridas al Código Tipo velarán por recordar a sus profesionales el cumplimiento de este deber.
2. Por lo que se refiere al personal no vinculado al proceso asistencial pero con acceso a los datos contenidos en los ficheros de pacientes, deberá obtenerse, por parte de la entidad con la que ostente contrato de trabajo, la firma de un documento de compromiso, relativo al cumplimiento del deber de secreto, que contendrá las advertencias pertinentes en relación a las consecuencias que implicaría su incumplimiento, tanto desde una perspectiva disciplinaria laboral, como desde la perspectiva del derecho de repetición que la entidad ostenta ante posibles sanciones o indemnizaciones económicas a las que tenga que hacer frente. Como anexo 5 a este documento se acompaña modelo de documento de confidencialidad en los términos aquí previstos.

#### **Artículo 10. Cesión de los datos.**

1. El criterio general que establece la norma legal hace referencia a dos aspectos básicos en el campo de la cesión de datos de carácter personal:
  - a. Únicamente se podrá llevar a cabo para el cumplimiento de las finalidades directamente relacionadas con las funciones legítimas de quien cede y de quien recibe la cesión, y
  - b. Será necesario el consentimiento de la persona afectada, que habrá de recibir información completa respecto a la cesión que se efectúa.



2. También con carácter general, no requieren el consentimiento mencionado las urgencias en lo referente a los datos de salud, así como las determinaciones de la legislación sanitaria en relación a los estudios epidemiológicos (por ejemplo: enfermedades de declaración obligatoria).
3. El pago de los servicios sanitarios, socio-sanitarios y sociales viene determinado en la practica totalidad de los casos, por lo que se refiere a la actividad realizada por las entidades adheridas al Código Tipo, por una relación jurídica entre el usuario y el financiador de los servicios (sistema público de salud o entidades privadas de salud, mutualidades, etc.), lo cual implica una necesaria cesión de datos de los ficheros de pacientes a dichas entidades. Dicha cesión se realizará solo en relación a los datos necesarios para poder establecer los criterios de pago adecuados, y deberá contar con el consentimiento del usuario, al cual se le advertirá de que la negativa a prestar dicho consentimiento implica el nacimiento de la obligación de pago directo y a su cargo, de los costes de la asistencia que le sea prestada.
4. Por todo ello, en el documento de información referido en el artículo 6 de este Código Tipo se hará referencia al consentimiento para dicha cesión de datos en los términos aquí establecidos y con las consideraciones contenidas en el párrafo anterior.

#### **Artículo 11. Acceso a los datos por terceros.**

1. Vista la complejidad cada día creciente de la asistencia sanitaria, socio-sanitaria y social, es un hecho incontestable que rara vez esta se puede llevar a cabo tan solo con los dispositivos y mecanismos de que dispone la entidad que realiza el tratamiento médico-sanitario del enfermo. El uso de servicios intermedios sanitarios externos (transporte sanitario, diagnóstico por la imagen, laboratorio, etc.) y la realización de técnicas diagnosticas y terapéuticas especializadas, entre otras, son elementos que justifican el acceso a los datos contenidos en los ficheros de pacientes.
2. En estos casos no se está ante una cesión de datos, y por tanto no será necesario el consentimiento, si bien el documento de información referido en el artículo 6 de este Código Tipo deberá hacer mención genérica a esta transmisión de datos en el ámbito de las necesidades materiales de la correcta prestación del servicio.



3. También será requisito indispensable que entre la entidad adherida al Código Tipo y la entidad encargada del tratamiento de los datos en los casos a que se refiere este artículo, se establezca por escrito contrato o acuerdo donde determinen claramente que los datos serán tratados de acuerdo a las instrucciones facilitadas por el responsable del tratamiento de la entidad adherida al Código Tipo y que el encargado del tratamiento no las aplicará a otra finalidad diferente, ni las comunicará a terceros. En el mismo acuerdo se obligará el encargado del tratamiento a implementar las medidas de seguridad pertinentes atendida la naturaleza de los datos de los ficheros de pacientes y se comprometerá a su devolución o destrucción una vez finalizada la prestación contractual o cumplida la obligación legal de conservarlas, en caso de existir. Como anexo 6 a este Código Tipo se acompaña modelo de cláusula contractual cuyo contenido preserva las obligaciones referidas en este artículo.
  
4. También se establecerán las mismas condiciones con las entidades o empresas a las que las entidades adheridas al Código Tipo puedan contratar, en su caso, la gestión documental y el almacenamiento de los ficheros de pacientes.

## **SECCIÓN TERCERA. Garantías para los afectados.**

### **Artículo 12. Oposición, acceso, rectificación y cancelación.**

1. Los derechos de las personas afectada merecen una especial protección; en este sentido, las condiciones de su ejercicio se encuentran reguladas en la Instrucción 1/1998 de 19 de Enero dictada por la Agencia de Protección de Datos, vigente y de aplicación, a pesar de que su redactado se realizó en desarrollo de la LORTAD, y por tanto, debe entenderse extendido también a los ficheros no automatizados, en la medida de lo posible.
2. Los derechos de oposición, acceso, rectificación, y cancelación se caracterizan por los siguientes rasgos:
  - a. son personalísimos, y por tanto los ejercerá el afectado o su representante legal.
  - b. son independientes, por tanto el ejercicio de ninguno de ellos ha de ser requisito previo para el ejercicio de otro.
  - c. se ejercitan por escrito, ante el responsable del fichero, en el que ha de constar:
    - i) nombre y apellidos del interesado
    - ii) copia del DNI del interesado o del representante legal; en el segundo caso, también el documento que acredite la representación.
    - iii) petición concreta de la solicitud.
    - iv) domicilio para notificaciones, fecha y firma.
    - v) documentos acreditativos de lo solicitado, en su caso.
    - vi) las entidades adheridas al Código Tipo facilitarán los medios para presentar estos escritos, entregando al interesado una copia con constancia de su recepción. Como anexos 7, 8 y 9 a este Código Tipo se acompañan modelos de instancia normalizada para ejercer los derechos de acceso, rectificación y cancelación.
  - d. El responsable del fichero contestará las solicitudes, aunque en el fichero no existan datos personales del solicitante. Previamente, deberá pedir al interesado que corrija los posibles defectos de la solicitud, en caso de que los tuviera.



- e. Para garantizar el ejercicio de estos derechos, las entidades adheridas al Código Tipo se aseguraran que toda persona de su organización que intervenga en el tratamiento de datos personales conozca el procedimiento para poder informar a las personas afectadas.
3. El derecho de acceso implica que toda persona puede solicitar y obtener información de sus datos de carácter personal incluidos en su fichero de pacientes en las entidades adheridas al Código Tipo.
4. La persona afectada podrá hacer efectivo este derecho, consultando sus datos (siempre que la configuración de los mismos y de los sistemas de tratamiento lo permitan) a través de:
  - a. visualización por pantalla,
  - b. escrito, copia o fotocopia remitida por correo,
  - c. telefax,
  - d. cualquier otro sistema ofrecido por la entidad adherida al Código Tipo.

En los supuestos en que la obtención de copia suponga un coste elevado por motivos técnicos justificados, la entidad adherida deberá advertir al afectado de este extremo y facilitarle alternativas para que se efectúe el acceso a sus datos.

5. La respuesta a la petición de acceso deberá responderse en el plazo de un mes; si no es así, la persona afectada queda facultada para interponer las correspondientes reclamaciones administrativas.
6. En caso de resolver favorablemente la petición, su ejercicio deberá llevarse a cabo en los 10 días siguientes a la comunicación favorable.
7. Se podrá denegar si el afectado ha ejercido este derecho de acceso en los 12 meses anteriores a la solicitud y no justifica causa legítima para el nuevo acceso, o en el caso de solicitarlo una persona distinta de la afectada.
8. La consulta deberá permitir una información legible e inteligible; afectará a los datos personales y a los datos elaborados a partir de ellos, al origen de los datos, las persona o entidades a quien se hayan cedido y especificación concreta de finalidades y usos por los que los datos fueron guardados. Tratándose de datos de carácter personal contenidos en los ficheros de pacientes, de acuerdo con lo que establece el Artículo 18.3 de la *Ley 41/2002*





de 14 de Noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, así como por otras normas dictadas por las Comunidades Autónomas que desarrollen y no se opongan a dicho precepto, los profesionales que han intervenido en la elaboración de aquella podrán invocar la reserva de sus anotaciones subjetivas, y por tanto estas quedaran fuera del derecho de acceso aquí regulado.

9. Referente a los derechos de rectificación y cancelación, se podrán ejercitar en caso de que los datos sean inexactos o incompletos, inadecuados o excesivos.
10. La efectividad de estos derechos se llevará a cabo por el responsable del fichero en los 10 días siguientes a la recepción de la solicitud, termino en el cual también lo notificará a las entidades o personas a las que se hubieran cedido los datos, para procedan de igual forma.
11. Para poder proceder a la rectificación, la solicitud deberá indicar el dato incorrecto y su corrección, acompañando la documentación justificativa, a excepción de que la corrección afecte exclusivamente a un consentimiento de la persona afectada.
12. Para poder proceder a la cancelación, deberá indicarse la revocación del consentimiento cuando sea revocable, o la cualidad de inexacto o erróneo del dato, acompañando la justificación pertinente. Los datos de los ficheros de pacientes no podrán ser objeto de cancelación, dado el deber de conservación a que hace referencia la Ley 41/2002 de 14 de Noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica y el resto de normativa autonómica en la medida que no se oponga a dicha disposición legal, tal como se menciona en el Artículo 4.4) de este Código Tipo.
13. Tampoco podrán ser objeto de cancelación los datos, si la cancelación causa un perjuicio a los intereses legítimos de la persona afectada o de terceros, o por la existencia de otra obligación de conservación, más allá de la citada en el apartado anterior.



14. Si se considera que la cancelación o rectificación no procede, se comunicará a la persona afectada, en un plazo de 10 días; si no se realiza esta comunicación, quedan abiertas las vías para ejercitar, por parte de la persona afectada, las reclamaciones administrativas pertinentes.
  
15. En el caso de proceder la cancelación, esta deberá hacerse mediante la eliminación física de los datos; si no fuera posible tanto por razones técnicas como de procedimiento, los datos se bloquearan impidiendo ulteriores procesos y utilizaciones.



### **CAPÍTULO III. Organización del Código Tipo.**

#### **Artículo 13. Comité Directivo.**

1. El presente Código Tipo dispondrá de un Comité Directivo, compuesto por un mínimo de 9 miembros y un máximo de 15, nombrados por la Junta Directiva de la UNIÓ, de los que como mínimo una cuarta parte de sus miembros serán designados entre los representantes de entidades adheridas que no ostenten la condición de entidades asociadas a la UNIÓ. Actuará como Presidente del Comité el Presidente de la UNIÓ. La condición de miembro del Comité Directivo no está sometida a una duración temporal concreta, siendo revocable en todo momento el nombramiento por la Junta Directiva de la UNIÓ. El Comité Directivo contará con un asesor jurídico que podrá ser miembro o no.
2. El Comité Directivo se reunirá tantas veces como lo considere necesario su Presidente, y en cualquier caso una vez cada semestre.
3. Las funciones del Comité Directivo serán las siguientes:
  - a. Monitorizar el desarrollo del Código Tipo, evaluar la evolución de su aplicación, y en su caso, elaborar las propuestas de modificación que deberán ser elevadas a las entidades adheridas para su aprobación, ya sea en reunión convocada por medio fehaciente con 30 días de antelación y con comunicación de la propuesta de modificación o, por medio de voto por correo con un término mínimo de 60 días para recepción de dichos votos. Todo ello previo el trámite de autorización administrativa por parte de la Agencia de Protección de Datos.
  - b. Representar al Código Tipo ante la Agencia de Protección de Datos, manteniéndola informada, en todo momento, de la marcha de su aplicación, y responsabilizándose de cumplir todas las obligaciones que como titular del Código Tipo la legislación impone ante la citada Agencia.
  - c. Mantener al día la relación de entidades adheridas al Código Tipo y transmitir la información al respecto a la Agencia de Protección de Datos, de acuerdo con lo que establece el Artículo 1.2 de este documento.



- d. Resolver sobre las peticiones de alta o baja de adhesión al Código Tipo que se le formulen.
  - e. Dictar las instrucciones o circulares pertinentes sobre interpretación de las normas del Código Tipo, previa consulta con la Agencia de Protección de Datos.
  - f. Resolver los expedientes disciplinarios que se instruyan al amparo de lo que se establece en este Código Tipo.
  - g. Organizar un sistema de asesoramiento y de auditoria en relación a la aplicación del Código Tipo. Determinar, en su caso, los criterios retributivos que se puedan establecer por servicios a los asociados al Código Tipo.
  - h. Consultar y llegar a acuerdos de colaboración con entidades e instituciones representantes de colectivos de usuarios de la sanidad, a efectos de obtener el consenso en la aplicación del Código Tipo.
  - i. Cualquier otra que sea necesaria y pertinente para el correcto desarrollo del Código Tipo.
4. El Comité Directivo podrá nombrar un Secretario, que puede ser uno de sus miembros o una persona externa. En este último caso, participará en las reuniones, con voz pero sin voto.
  5. De las reuniones del Comité Directivo se levantará acta que será firmada por el Presidente y el Secretario, y se habilitará un libro de actas donde estas quedarán registradas.
  6. El Comité Directivo podrá establecer y nombrar un grupo de trabajo que llevará a cabo las funciones ordinarias de monitorización del Código Tipo, organización de los servicios de asesoramiento y auditorias a las entidades adheridas, y que instruirá los expedientes disciplinarios puestos en marcha a tenor de las disposiciones de este documento.



#### **Artículo 14. Modelos documentales.**

El Comité Directivo del Código Tipo podrá elaborar modelos de los documentos en aplicación de las disposiciones legales sobre protección de datos y de las de este Código Tipo, que deberán servir de referencia a las entidades adheridas para su aplicación. En cualquier caso, las entidades adheridas podrán elaborar sus propios documentos, adecuados a sus especificidades organizativas, pero en ningún caso podrán contradecir los modelos standard elaborados por el Código Tipo.

#### **Artículo 15. Auditorias.**

1. El Comité Directivo del Código Tipo organizará un servicio de auditoria externa a disposición de las entidades adheridas que contemplará la corrección de la aplicación de la legislación y del presente Código Tipo, y dará cumplimiento a la obligación de llevar a cabo la auditoria bianual especificada en la ley, o en un plazo inferior si se estima conveniente.
2. Asimismo también con carácter bianual, pero en años alternos a las auditorias previstas por la ley, las entidades adheridas deberán someterse a un control de seguimiento del Código Tipo, durante el cual se acreditará el cumplimiento de la obligación legal de someterse a auditoria, así como el cumplimiento de las prescripciones de valor añadido que incorpora el presente Código Tipo.

#### **Artículo 16. Asesoramiento.**

El Comité Directivo del Código Tipo habilitará los mecanismos de asesoramiento necesarios para las entidades adheridas, que les permitan la resolución de dudas y consultas puntuales. También podrá establecer instrumentos para asesoramientos con más profundidad e intervenciones correctoras.

Asimismo podrán establecerse mecanismos de información y consulta para los usuarios y ciudadanos en general a través de un "microsite" en la web de la UNIÓN.



### **Artículo 17. Publicidad y difusión.**

1. La UNIÓN diseñará un logotipo del Código Tipo que servirá de símbolo distintivo de las entidades adheridas. Este logotipo, que permitirá la indicación del código o registro de la entidad adherida, deberá estar presente en las áreas de admisiones y salas de espera de los centros adheridos. También lo deberán insertar en sus páginas web en caso de disponer de ellas.
2. Toda comunicación de texto que las entidades adheridas dirijan a sus usuarios deberá igualmente contener el citado logotipo.
3. Las entidades adheridas deberán tener ejemplares del Código Tipo a disposición de sus usuarios para su consulta, anunciándolo debidamente en las áreas de admisiones y salas de espera. También deberán de articular los mecanismos por los cuales podrán entregar copia en caso que les sea solicitada, sin que ello signifique ningún coste para el usuario.
4. El texto del Código Tipo estará presente y a disposición para consultar en la página web de la UNIÓN, por lo cual podrá también ser referenciado por las entidades adheridas a los usuarios, así como instalar un link en su propia página web.

## **CAPÍTULO IV. Procedimiento de resolución de conflictos.**

### **Artículo. 18. Consideración general.**

Lo aquí establecido lo es sin perjuicio de la potestad sancionadora que la LOPD y disposiciones concordantes y de desarrollo atribuyen a la Agencia de Protección de Datos y a la facultad de las personas afectadas de dirigirse a los tribunales ordinarios en reclamación de las indemnizaciones que estimen oportunas por los daños y perjuicios que les hayan irrogado los incumplimientos de la Legislación y del Código Tipo por parte de las entidades adheridas.

### **Artículo 19. Derecho de queja.**

1. Toda persona que considere que una entidad adherida actúa en relación a sus datos personales contenidos en el fichero de pacientes contraviniendo lo que dispone la ley o este Código Tipo, podrá dirigirse al responsable del fichero, identificándose de manera suficiente y exponiendo por escrito el contenido de la queja. Por anexo 10 a este Código Tipo se acompaña modelo normalizado de escrito de queja.
2. El derecho de queja deberá de ejercitarse en el plazo de un mes desde que haya tenido conocimiento de la pretendida infracción.
3. Las entidades adheridas al Código Tipo habilitaran los mecanismos necesarios para que la persona afectada tenga constancia documental de la fecha de presentación y recepción del escrito de queja.
4. En el caso de que la queja sea procedente, la entidad adherida al Código Tipo deberá de modificar el comportamiento objeto de la citada queja y notificarlo a la persona interesada, en el plazo máximo de un mes desde su presentación.
5. En el caso de que la entidad adherida al Código Tipo considere que no ha lugar a la queja formulada, deberá comunicarlo también en el plazo máximo de un mes a la persona afectada.



## **Artículo 20. Régimen disciplinario.**

1. En caso de que la entidad adherida al Código Tipo no estime procedente el objeto de la queja o no la responda en el plazo establecido, la persona afectada podrá dirigirse al Comité Directivo del Código Tipo, mediante escrito en el que consten sus datos de identificación y el objeto de la queja, indicando y acreditando haber formulado queja ante la entidad adherida. Por anexo 11 a este Código Tipo se acompaña modelo normalizado de escrito de queja ante el Comité Directivo del Código Tipo.
2. El Comité Directivo del Código Tipo ordenará la incoación de un expediente disciplinario, nombrando instructor, comunicándose ambos extremos a la persona afectada y a la entidad adherida al Código Tipo.
3. El instructor del expediente oirá a las partes, que podrán actuar acompañadas de un asesor y aportar la documentación que crean oportuna en defensa de sus intereses.
4. En el plazo de un mes desde la fecha de incoación del expediente, el instructor nombrado deberá elevar una propuesta de resolución al Comité Directivo que la resolverá en la próxima reunión.
5. En caso de que la actuación de la entidad adherida al Código Tipo haya contravenido las disposiciones legales o el Código Tipo, con independencia de la obligación de adoptar de manera inmediata las medidas correctoras, será objeto de una amonestación por escrito por parte del Comité Directivo.
6. La resolución acordada no será recurrible y se comunicará a la persona interesada y a la entidad adherida.
7. Así mismo el Comité Directivo del Código Tipo podrá adoptar resoluciones sancionadoras contra cualquier entidad adherida ya sea a partir de un expediente de queja formulado por un usuario, ya sea a partir de la propia función de control de seguimiento del Código Tipo que tiene encomendada.





8. Las resoluciones sancionadoras consistirán en:
  - a. Amonestación por escrito.
  - b. Baja obligatoria del Código Tipo durante un período de hasta 2 años, en el caso de que recaigan tres o más amonestaciones escritas en el período de un año natural.
  - c. Baja definitiva del Código Tipo en el caso de que la entidad adherida incumpla reiteradamente las prescripciones del Código Tipo y asimismo no implemente las medidas correctoras que le sean sugeridas por el Comité Directivo.
  
9. Las sanciones disciplinarias adoptadas por el Comité Directivo estarán a disposición de la Agencia de Protección de Datos que podrá solicitar copia certificada de la resolución.

## **CAPÍTULO V. Disposiciones finales.**

### **Primera.**

El presente Código Tipo solo podrá ser objeto de modificación y extinción, por acuerdo de las entidades adheridas a propuesta del Comité Directivo del Código Tipo, y previo informe favorable, en caso de modificación, de la Agencia de Protección de Datos. Para dicho acuerdo de modificación o extinción será necesario el voto favorable de 2/3 de las entidades adheridas en primera convocatoria o mayoría simple de las mismas en segunda convocatoria. También podrá procederse a realizar dichas votaciones por correo, para lo cual se exigirá el voto favorable, en todo caso, de 2/3 de las entidades adheridas.

### **Segunda.**

Junto con la petición de aprobación del Código Tipo, la UNIÓN remitirá a la Agencia de Protección de Datos la relación de miembros del Comité Directivo del Código Tipo; todas las modificaciones en la composición del Comité Directivo del Código Tipo serán comunicadas a la Agencia de Protección de Datos.



## ANEXO 1

El promotor del presente ensayo clínico garantiza que el protocolo del mismo establece los mecanismos que permiten la disociación de los datos de carácter personal contenidos en el fichero de pacientes en relación a los sujetos que participan en el ensayo. En cualquier caso se obliga el promotor a cumplir y hacer cumplir las prescripciones establecidas en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal en todo lo que haga referencia a los datos de dicha índole que sean utilizados en el desarrollo del ensayo.



## ANEXO 2

En virtud de lo dispuesto en los artículos 4,5 y 6 de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, .....**centro**..... pone en su conocimiento que dispone de un fichero con datos de carácter personal denominado .....**nombre del fichero o tratamiento**..... de .....**centro**.....

La finalidad de su creación es el tratamiento médico-sanitario a los usuarios de nuestro centro, en su totalidad o parte del mismo.

Los destinatarios de la información son todos los departamentos en los que se organiza .....**centro**..... así como los estamentos oficiales públicos y privados que por obligación legal o necesidad material hayan de acceder a los datos a los efectos de la correcta prestación de la asistencia médico-sanitaria que constituye la finalidad del tratamiento de estos datos.

En todo caso, usted tiene derecho a ejercitar los derechos de oposición, acceso, rectificación y cancelación en el ámbito reconocido por la Ley Orgánica 15/1.999 de 13 de diciembre, así como en el Código Tipo de la Unió Catalana d'Hospitals al que este centro está adherido.

El responsable del fichero es .....**responsable del fichero y/o tratamiento**..... Para ejercitar los derechos arriba mencionados, y para cualquier aclaración, puede dirigirse por escrito mediante instancia dirigida al Director de .....**centro**..... en su domicilio sito en .....**domicilio**.....

Asimismo y por la presente consiento expresamente y autorizo a .....**centro**..... para que ceda los datos que sean estrictamente necesarios para que por la entidad con la que tengo concertada la prestación de los servicios médico-sanitarios que solicito pueda proceder al pago de los costes de los mismos, aceptando que en el caso de revocar el presente consentimiento ello significará que me corresponderá a mi personalmente hacerme cargo del pago de los mismos.

.....**el interesado**.....

**(firma)**



### ANEXO 3

LEY ORGÁNICA 15/1999, de 13 de diciembre,  
sobre PROTECCION DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

- A. Este centro, entidad adherida al CODIGO TIPO DE LA UNIÓN CATALANA D'HOSPITALS con el número de registro ....., garantiza la seguridad de sus datos de carácter personal contenidos en el Fichero de Pacientes.
- B. Dichos datos se destinarán única y exclusivamente a la finalidad de procurar la atención médico-sanitaria que nuestros usuarios requieren.
- C. Todo usuario podrá ejercer los derechos de oposición, acceso, rectificación y cancelación de sus datos de carácter personal, de acuerdo con las leyes.
- D. Para cualquier información en relación al ejercicio de sus derechos, los usuarios pueden dirigirse a ....., responsable de tratamiento de sus datos, en .....

## ANEXO 4

### CRITERIOS DE SEGURIDAD DE LA HISTÒRIA CLINICA EN SOPORTE FÍSICO NO AUTOMATIZADO O PAPEL

Los procedimientos a aplicar en relación al uso y custodia de la historia clínica deben garantizar plenamente el derecho del paciente a su intimidad personal y el deber de guardar secreto para quien, en virtud de sus competencias, tenga acceso a la historia clínica.

Con este objetivo general, se establecen las siguientes pautas de conducta en relación al uso y custodia de la Historia Clínica (HC):

1. Cada HC es única y tendrá un número único para cada paciente de la entidad adherida y en ella se recogerá toda la información integrada y acumulativa relativa al curso clínico del paciente.
2. En cada una de las HC deberá incorporarse la constancia de que se ha facilitado al paciente la hoja de información en relación a sus derechos sobre los datos personales contenidos en su HC, con el correspondiente acuse de recibo.
3. Las HC estarán custodiadas en un archivo único. Sin embargo, puede preverse la existencia de un archivo pasivo, físicamente diferenciado del archivo activo, en el cual podrán ubicarse las HC correspondientes a pacientes sin contacto con el centro durante un determinado periodo.
4. En aquellos casos en que el archivo de HC pasivas se encuentre fuera de las dependencias del centro deberán garantizarse unas medidas de seguridad idénticas a las que existieran en el propio centro.
5. En aquellos casos en que el archivo de HC pasivas se encuentre fuera de las dependencias del centro y gestionado por una empresa externa, deberá ser formalizado por escrito un contrato que regule expresamente el deber de confidencialidad del depositario de las HC así como también el resto de obligaciones como encargado del tratamiento.
6. Cada centro deberá establecer un responsable de archivo de HC, que deberá velar por el adecuado cumplimiento de los sistemas de archivo, control e información, que deberán ser adecuados a las características y dimensiones del centro.
7. El acceso al archivo de HC deberá encontrarse limitado al horario en que el personal de archivo pueda ejercer los controles previstos. Fuera de este horario, el acceso al archivo estará restringido y controlado. Cualquier acceso al archivo fuera del horario habitual, deberá ser anotado en un registro creado al efecto.
8. El archivo de HC contará con medidas de seguridad física apropiadas.



9. En cualquier entrega interna de una HC, debe quedar constancia de la persona que efectúa la petición, o del motivo que justifica el flujo de las HC por razones organizativas y de programación de actos clínicos que requieren el acceso a las mismas.
10. Las salidas de HC del archivo deberán anotarse en un libro registro, con la información suficiente para permitir su seguimiento. En el mismo libro registro deberá anotarse también la fecha de devolución de la HC
11. Las solicitudes de HC de pacientes que en el momento de la solicitud no estén siguiendo un curso clínico, deberán ser debidamente justificadas.
12. La devolución de las HC al archivo debe realizarse inmediatamente después de la circunstancia que motivo su petición.
13. En ningún caso la HC puede salir de las dependencias del centro durante el periodo en que se ha hecho una petición por motivos asistenciales, docentes o de investigación.
14. Durante el periodo en que la HC se encuentra fuera del archivo central, deberán establecerse unas medidas de seguridad físicas mínimas que permitan restringir el acceso de personas no autorizadas.
15. Si se produjera una petición de HC por personal facultativo ajeno al centro por motivos docentes o de investigación, diferentes del propio proceso asistencial, deberá recabarse previa autorización expresa del paciente, siempre que los datos de la HC no pueda ser entregada en modo dissociado.
16. Deberán establecerse los circuitos oportunos que permitan al paciente, o su representante legal, ejercer el derecho de acceso a su propia HC. La petición de acceso a la HC deberá ser realizada por escrito y de manera que se acredite la identidad del solicitante.
17. El paciente tendrá en cualquier caso acceso a la información que conste en su HC relativa a informes de alta, informes de urgencias, informes de pruebas diagnósticas y exploraciones complementarias, analíticas y similares. Siempre que el profesional no invoque reserva al respecto, podrán entregarse también hojas de curso clínico y documentos similares que contengan apreciaciones subjetivas de los profesionales que han participado en el tratamiento del paciente.
18. En ningún caso se entregará documentación original de la HC, debiendo informarse de manera previa al solicitante, del coste que pudiera suponer la obtención de copias de la misma en los casos en que la obtención de la copia tenga un coste extraordinario por el soporte de la misma, ofreciendo si es posible, alternativas al respecto.



19. En aquellos casos en que se reciba una solicitud o requerimiento de información clínica procedente de la Administración de Justicia, solicitando la remisión de una HC se recabará la autorización del responsable del centro y únicamente se enviará copia de la documentación en ella contenida. La remisión de la HC se acompañará de un escrito del responsable del centro en el cual se manifieste el deber de confidencialidad de los datos clínicos.
20. Las HC únicamente serán canceladas una vez transcurrido el plazo previsto por la normativa vigente.
21. Los criterios establecidos en este anexo serán incorporados al documento de seguridad de cada entidad adherida, con excepción de aquellos supuestos que, debidamente justificados, no puedan ser implantados en la entidad. En estos casos deberán establecerse medidas o criterios alternativos adecuados a las circunstancias de la entidad afectada.
22. En el supuesto que, una vez cumplido el plazo previsto por la LOPD para el registro de ficheros no automatizados, el Código Tipo se adaptará a las disposiciones reglamentarias que se dicten en su caso para este tipo de ficheros; de no producirse dicho desarrollo reglamentario y de existir determinadas HC para las que no haya sido posible facilitar a su titular la hoja de información prevista en el criterio 2, el Comité Directivo del Código Tipo establecerá formulas y mecanismos oportunos al respecto para garantizar los derechos de los usuarios afectados.





## ANEXO 5

De acuerdo con lo establecido en el artículo 10 de la ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal y en el artículo 9 del Código Tipo de la Unió Catalana d'Hospitals le recordamos que en el supuesto de que en el desarrollo de su relación laboral con nuestra empresa intervenga en cualquier fase del tratamiento de datos de carácter personal existentes en nuestros ficheros, está obligado al secreto profesional respecto de los mismos, y que esta obligación subsistirá incluso en el caso que finalizase su relación laboral con nuestra empresa.



## ANEXO 6

I.- .....**encargado del tratamiento**..... se compromete a cumplir y hacer cumplir el deber de secreto profesional y de confidencialidad establecidos en el artículo 10 de la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal. Todo el personal de .....**encargado del tratamiento**....., que puedan tener acceso a documentación y datos está sujeto al más estricto secreto profesional en relación a los mismos. La obligación de secreto profesional por parte del .....**encargado del tratamiento**..... subsistirá incluso después de finalizar su relación con .....**centro**.....

II.- .....**encargado del tratamiento**..... se compromete a tratar los datos de carácter personal o a los que tenga acceso en virtud de los servicios y trabajos que le sean encargados por .....**centro**..... únicamente conforme a las instrucciones facilitadas por este y a no aplicarlos o utilizarlos con otra finalidad; tampoco los comunicará en ningún caso a otras personas o entidades, de conformidad con lo establecido en el artículo 12.2 de la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal.

Asimismo .....**encargado del tratamiento**..... al finalizar la prestación contractual, o cuando así lo indique el responsable del tratamiento del .....**centro**....., se responsabilizará de que los datos de carácter personal sean conservados únicamente durante el tiempo que exija la normativa correspondiente y una vez transcurrido este, sean destruidos o retornados al igual que cualquier soporte donde consten, de conformidad con lo que establece el artículo 12.3 de la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal.

III.- .....**encargado del tratamiento**..... garantiza que, sin perjuicio del exacto cumplimiento de todo aquello que establece el presente documento, observará en todo momento, y en relación a los datos de carácter personal que le puedan ser facilitados por .....**centro**..... las disposiciones de la normativa sobre protección de datos de carácter personal.



## ANEXO 7

### EJERCICIO DEL DERECHO DE ACCESO

#### DATOS DEL RESPONSABLE DEL FICHERO O TRATAMIENTO

Nom-

bre: \_\_\_\_\_

Dirección de la Oficina de Acceso: C/ \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

#### DATOS DEL SOLICITANTE

D./ D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, mayor de edad, con domicilio en la C/ \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_, Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ con D.N.I. \_\_\_\_\_, del que acompaña fotocopia, por medio del presente escrito manifiesta su deseo de ejercer su derecho de acceso, de conformidad con los artículos 15 de la Ley Orgánica 15/1999, y los artículos 12 y 13 del Real Decreto 1332/94.

#### SOLICITA.

1. Que se le facilite gratuitamente el acceso a sus ficheros en el plazo máximo de un mes a contar desde la recepción de esta solicitud, entendiéndose que si transcurre este plazo sin que de forma expresa se conteste a la mencionada petición de acceso se entenderá denegada. En este caso se interpondrá la oportuna reclamación ante la Agencia de Protección de Datos para iniciar el procedimiento de tutela de derechos, en virtud del artículo 18 de la Ley Orgánica y 17 del Real Decreto, sin perjuicio de ejercer con carácter previo el derecho de queja ante el Comité Directivo del Código Tipo de la Unió Catalana d'Hospitals, en los términos establecidos en el artículo 20 del referido Código.
2. Que si la solicitud del derecho de acceso fuese estimada, se me remita por correo la comunicación favorable a la dirección arriba indicada a fin de que pueda ejercer el acceso en el término de 10 días, indicando a su vez las diferentes formas en que podré ejercer mi derecho.
3. Que estas formas en que podré ejercer el acceso comprendan de modo legible e inteligible los datos de base que sobre mi persona están incluidos en sus ficheros, y los resultantes de cualquier elaboración, proceso o tratamiento, así como el origen de los datos, los cesionarios y la especificación de los concretos usos y finalidades para los que se almacenaron.

En .....a.....de.....de 200



## ANEXO 8

### EJERCICIO DE LOS DERECHOS DE RECTIFICACIÓN

#### DATOS DEL RESPONSABLE DEL FICHERO O TRATAMIENTO

Nombre: \_\_\_\_\_  
Dirección de la Oficina de Acceso: C/ \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_  
Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

#### DATOS DEL SOLICITANTE

D./ D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, mayor de edad, con domicilio en la C/ \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_, Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ con D.N.I. \_\_\_\_\_, del que acompaña fotocopia, por medio del presente escrito manifiesta su deseo de ejercer su derecho de rectificación, de conformidad con los artículos 16 de la Ley Orgánica 15/1999, y los artículos 15 y 16 del Real Decreto 1332/94.

#### SOLICITA.

1. Que se proceda gratuitamente a la efectiva corrección en el plazo de diez días desde la recepción de esta solicitud, de los datos inexactos relativos a mi persona que se encuentren en sus ficheros.
2. Los datos que hay que rectificar se enumeran en la hoja anexa, haciendo referencia a los documentos que se acompañan a esta solicitud y que acreditan, en caso de ser necesario, la veracidad de los nuevos datos.
3. Que me comuniquen de forma escrita a la dirección arriba indicada, la rectificación de los datos una vez realizada.
4. Que, en el caso de que el responsable del fichero considere que la rectificación o la cancelación no procede, lo comunique igualmente, de forma motivada y dentro del plazo de diez días señalado, a fin de poder interponer la reclamación prevista en el artículo 18 de la Ley, sin perjuicio de ejercer con carácter previo el derecho de queja ante el Comité Directivo del Código Tipo de la Unió Catalana d'Hospitals, en los términos establecidos en el artículo 20 del referido Código.

En..... a..... de..... de 200.....



## ANEXO 9

### EJERCICIO DEL DERECHO DE CANCELACIÓN

#### DATOS DEL RESPONSABLE DEL FICHERO O TRATAMIENTO

Nombre: \_\_\_\_\_  
Dirección de la Oficina de Acceso: C/ \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_  
Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

#### DATOS DEL SOLICITANTE

D./ D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, mayor de edad, con domicilio en la C/ \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_, Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ con D.N.I. \_\_\_\_\_, del que acompaña fotocopia, por medio del presente escrito manifiesta su deseo de ejercer su derecho de cancelación, de conformidad con los artículos 16 de la Ley Orgánica 15/1999, y los artículos 15 y 16 del Real Decreto 1332/94.

#### SOLICITA.

1. Que en el plazo de diez días desde la recepción de esta solicitud, se proceda a la efectiva cancelación de cualesquiera datos relativos a mi persona que se encuentren en sus ficheros, en los términos previstos en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal y me lo comuniquen de forma escrita a la dirección arriba indicada.
2. Que, en el caso de que el responsable del fichero considere que dicha cancelación no procede, lo comunique igualmente, de forma motivada y dentro del plazo de diez días señalado, a fin de poder interponer la reclamación prevista en el artículo 18 de la Ley, sin perjuicio de ejercer con carácter previo el derecho de queja ante el Comité Directivo del Código Tipo de la Unió Catalana d'Hospitals, en los términos establecidos en el artículo 20 del referido Código

En..... a..... de..... de 200.....



**ANEXO 10**

**EJERCICIO DEL DERECHO DE QUEJA**

**DATOS DEL RESPONSABLE DEL FICHERO O TRATAMIENTO**

Nombre: \_\_\_\_\_  
 Dirección de la Oficina de Acceso: C/ \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_  
 Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL SOLICITANTE**

D./ D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, mayor de edad, con domicilio en la C/ \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_, Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ con D.N.I. \_\_\_\_\_, del que acompaña fotocopia, por medio del presente escrito manifiesta su deseo de ejercer su derecho de queja, de conformidad con el artículo 19 del Código Tipo de la Unió Catalana d'Hospitals.

**EXPONE.**

1. Que ha tenido conocimiento de los siguientes hechos en relación al tratamiento de sus datos de carácter personal contenidos en el Fichero de Pacientes de su institución:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Que interesa que se constate la certeza de los hechos expuestos y en su caso se proceda a la rectificación de las actuaciones a que los mismos hacen referencia, con cumplida notificación al que suscribe de la resolución que se adopte.

En..... a..... de..... de 200.....

## ANEXO 11

### EJERCICIO DEL DERECHO DE QUEJA ANTE EL COMITÉ DIRECTIVO DEL CODIGO TIPO

#### DATOS DEL SOLICITANTE

D./ D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, mayor de edad, con domicilio en la C/ \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_, Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ con D.N.I. \_\_\_\_\_, del que acompaña fotocopia, por medio del presente escrito manifiesta su deseo de ejercer su derecho de queja ante el Comité Directivo del Código Tipo de la Unió Catalana d'Hospitals, de conformidad con el artículo 20 del mismo.

#### DATOS DEL RESPONSABLE DEL FICHERO O TRATAMIENTO DE LA ENTIDAD ADHERIDA AL CODIGO TIPO

Nombre: \_\_\_\_\_  
Dirección de la Oficina de Acceso: C/ \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_  
Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

#### EXPONE.

1. Que ha tenido conocimiento de los siguientes hechos en relación al tratamiento de sus datos de carácter personal contenidos en el Fichero de Pacientes de la referida institución:

---

---

---

2. Que ejerció el derecho de queja establecido en el artículo 19 del Código Tipo, tal como se acredita por medio de la copia con sello de entrada de la misma que se acompaña a este escrito.
3. *Que no está conforme con la resolución recaída de dicha queja, que se acompaña a este escrito / Que no ha recibido respuesta a la referida queja en el plazo de un mes desde su presentación.*
4. Interesa que por este Comité Directivo se proceda a incoar el preceptivo expediente y a través del mismo se constaten la certeza de los hechos objeto de queja y en su caso se proceda a requerir de la entidad adherida la rectificación de las actuaciones a que los mismos hacen referencia, con cumplida notificación al que suscribe de la resolución que se adopte.

En..... a..... de..... de 200.....