

**PROCEDIMIENTO DE ACCESO A LA
DOCUMENTACIÓN CLÍNICA EN ATENCIÓN
PRIMARIA Y DEMÁS DERECHOS ARCO
(Rectificación, Cancelación y Oposición).**

ÍNDICE:

INTRODUCCIÓN	7
1) DERECHO DE ACCESO A LOS DATOS PERSONALES	10
1.1) PRINCIPIOS APLICABLES A TODOS LOS PROCEDIMIENTOS.....	11
1.2) PROCEDIMIENTOS DE ACCESO A LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA.....	13
1. SOLICITUD DE COPIA DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA DE PACIENTES A PARTIR DE 18 AÑOS.....	14
2. SOLICITUD DE COPIA DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA DE PACIENTE MENORES DE 18 AÑOS.....	19
3. SOLICITUD DE COPIA DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA DE PACIENTES INCAPACITADOS CIVILMENTE (TUTORES).....	25
4. SOLICITUD DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA DE PACIENTES FALLECIDOS.....	29
5. SOLICITUD DE ACCESO A LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA POR TERCERAS PERSONAS..	34
6. SOLICITUD DE ACCESO A LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA POR AUTORIDAD JUDICIAL, MINISTERIO FISCAL O FUERZAS Y CUERPOS DE SEGURIDAD.....	38
7. INFORME SOBRE EL ESTADO DE SALUD Y DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS.....	43
8. TRASLADO DE HISTORIAS CLÍNICA ENTRE CENTROS SANITARIOS.....	47
8.1.- PETICIÓN DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA A OTRO CENTRO DE SALUD O CONSULTORIO DE LA COMUNIDAD DE MADRID.....	48
8.2.- SOLICITUD DE HISTORIA CLÍNICA A CENTROS SANITARIOS PERTENECIENTES A OTRO SERVICIO AUTONÓMICO DE SALUD.....	50
8.3.- ENVÍO DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA A CENTROS PERTENECIENTES A OTRO SERVICIO AUTONÓMICO DE SALUD.....	56
8.4. SOLICITUD DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA POR PROFESIONALES Y/O CENTROS SANITARIOS PRIVADOS.....	58
1.3) PAUTAS PARA LA REVISIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA.....	59

1.4) MODELOS.....61

(RELACIONADOS CON ACCESO A LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA)

- **MODELO 1.-** SOLICITUD DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA EXISTENTE EN EL CENTRO DE SALUD.
- **MODELO 2.-** REVISIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA.
- **MODELO 3.-** ACUSE DE RECIBO DE ENTREGA DE COPIA DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA.
- **MODELO 4.-** NOTA INFORMATIVA: NO CONSTAN DATOS DE LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA SOLICITADA.

(RELACIONADOS CON TRASLADO DE HISTORIAS CLÍNICAS)

- **MODELO 5.-** SOLICITUD DE TRASLADO DE HISTORIAS CLÍNICAS ENTRE CENTROS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE MADRID.
- **MODELO 6.-** ENVÍO DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA ENTRE CENTROS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE MADRID.
- **MODELO 7.-** ACUSE DE RECIBO DE TRASLADO DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA ENTRE CENTROS DE LA COMUNIDAD DE MADRID.
- **MODELO 8.-** SOLICITUD DE TRASLADO DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA A CENTROS DE OTRA COMUNIDAD AUTÓNOMA.
- **MODELO 9.-** ENVÍO DE COPIA DE HISTORIA CLÍNICA A OTRA COMUNIDAD AUTÓNOMA.
- **MODELO 10.-** ACUSE DE RECIBO DE HISTORIAS CLÍNICAS EN CASO DE TRASLADO A OTRA COMUNIDAD AUTÓNOMA.

2) DERECHO DE RECTIFICACIÓN Y CANCELACIÓN DE DATOS.....73

2.1.- PROCEDIMIENTO.....76

2.2.- MODELOS.....79

- **MODELO 11.-** SOLICITUD DE RECTIFICACIÓN O CANCELACIÓN DE DATOS SANITARIOS.
- **MODELO 12.-** INFORME DEL PROFESIONAL SANITARIO.
- **MODELO 13.-**CONTESTACIÓN DENEGATORIA DEL DERECHO DE RECTIFICACIÓN.
- **MODELO 14.-** CONTESTACIÓN DENEGATORIA DEL DERECHO DE CANCELACIÓN.
- **MODELO 15.-** CONTESTACIÓN ESTIMATORIA DEL DERECHO DE RECTIFICACIÓN.
- **MODELO 16.-** CONTESTACIÓN ESTIMATORIA DEL DERECHO DE CANCELACIÓN

3) DERECHO DE OPOSICIÓN AL TRATAMIENTO DE LOS DATOS.....	87
3.1.- PROCEDIMIENTO.....	88
3.2.- DERECHO DE OPOSICIÓN AL TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES EN LOS SERVICIOS TELEMÁTICOS.....	91
3.3.- SOLICITUD DE CANCELACIÓN DEL BLOQUEO DE DATOS EN LOS SERVICIOS TELEMÁTICOS.....	95
3.4.- MODELOS.....	98
○ MODELO 17.- CONTESTACIÓN DENEGATORIA DEL DERECHO DE OPOSICIÓN	
○ MODELO 18.- CONTESTACIÓN ESTIMATORIA DEL DERECHO DE OPOSICIÓN	
○ MODELO 19.- SOLICITUD DE BLOQUEO DE DATOS EN LOS SERVICIOS TELEMÁTICOS	
○ MODELO 20.- SOLICITUD DE CANCELACIÓN DE BLOQUEO EN DATOS PERSONALES DE LOS SERVICIOS TELEMÁTICOS	
○ MODELO 21.- CONTESTACIÓN ESTIMATORIA. BLOQUEO DE DATOS EN LOS SERVICIOS TELEMÁTICOS	
○ MODELO 22.- CONTESTACIÓN DENEGATORIA. BLOQUEO DE DATOS EN LOS SERVICIOS TELEMÁTICOS	
○ MODELO 23.- CONTESTACIÓN ESTIMATORIA DE LA CANCELACIÓN DEL BLOQUEO DE DATOS EN LOS SERVICIOS TELEMÁTICOS	
○ MODELO 24.- CONTESTACIÓN DENEGATORIA DE CANCELACIÓN DE BLOQUEO DE DATOS EN LOS SERVICIOS TELEMÁTICOS	
 REFERENCIA LEGAL.....	 109
 ANEXO NORMATIVO.....	 111
○ INFORME DE LA AEPD nº 349768/2015.....	153

COMPOSICIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO QUE HA ELABORADO ESTE DOCUMENTO:

Versión 1: 20-06-2013

DIRECCIÓN

Chacón García, Ana

Subdirectora de Información y Atención al Paciente.

Dirección General de Atención al Paciente.

Vázquez Castro, Jesús

Gerente Adjunto de Asistencia Sanitaria.

Dirección General de Atención Primaria.

GRUPO TÉCNICO:

Escrivá de Romaní de Gregorio, Blanca

Responsable de la Unidad de Atención al Paciente. Dirección Asistencial Sureste

Mallo Fernández, José M^a

Técnico de la Unidad de Atención al Paciente.

Dirección Asistencial Centro

Perela Moreta, María José (Coordinación)

Técnico de la Dirección General de Atención al Paciente

Toledo Gómez, David

Técnico de la Dirección Técnica de Sistemas de Información Sanitaria

Villanueva Guerra, Adela

Responsable Unidad de Atención al Paciente

Dirección Asistencial Noroeste.

REVISIÓN DEL DOCUMENTO:

Díez Fernández, Alfredo

Coordinador Área Legal. Oficina de Sistemas de Información Sanitaria.

Hernández Pascual, Montserrat

Directora Técnica de Sistemas de Información Sanitaria

Laperal González, José Manuel

Responsable de Seguridad de Sistemas de Información. DGSIS

Agencia de Informática y Comunicaciones Comunidad de Madrid

Versión 2.1: 28-2-2015

REVISIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE BLOQUEO DE DATOS EN LOS SERVICIOS TELEMÁTICOS

De Luis Morán, Ángeles

Técnico de la Dirección Técnica de Sistemas de Información Sanitaria

Díez Fernández, Alfredo

Coordinador Área Legal. Oficina de Sistemas de Información Sanitaria

Escrivá de Romaní de Gregorio, Blanca

Responsable de la Unidad de Atención al Paciente. Dirección Asistencial Sureste

Hernández Pascual, Montserrat

Directora Técnica de Sistemas de Información Sanitaria

Iglesias Otero, Rosa

Coordinadora CAP- SERMAS. Dirección General de Atención al Paciente

Palacín Aceña, Patricia

Técnico de la Oficina de Sistemas de Información Sanitaria

Perela Moreta, María José (Coordinación)

Técnico de la Dirección General de Atención al Paciente

Sánchez Celaya- del Pozo, Marta

Coordinadora de Direcciones de Continuidad Asistencial

Villanueva Guerra, Adela

Responsable de la Unidad de Atención al Paciente. Dirección Asistencial Noroeste

Versión 2.2: 4-12-2015

ACTUALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA DE LOS MENORES

Barba Calderón, Margarita

Responsable de la Unidad de Atención al Paciente. Dirección Asistencial Oeste

Blanco Morales, Concepción

Responsable de la Unidad de Atención al Paciente. Dirección Asistencial Sur

Escrivá de Romaní de Gregorio, Blanca

Responsable de la Unidad de Atención al Paciente. Dirección Asistencial Sureste

Perela Moreta, María José (Coordinación)

Técnico de la Dirección General de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria

Villanueva Guerra, Adela

Responsable de la Unidad de Atención al Paciente. Dirección Asistencial Noroeste

INTRODUCCIÓN

La **Ley Orgánica 15/1999** de protección de datos de carácter personal tiene como objetivo garantizar y proteger, en lo concerniente al tratamiento de los datos personales, las libertades públicas y los derechos fundamentales de las personas físicas y especialmente su honor e intimidad personal y familiar. Ha sido desarrollada por el Real Decreto 1720/2007 de 21 de diciembre.

Ambas normas son plenamente aplicables a la historia clínica, si bien dadas las peculiaridades de la realidad asistencial, la Ley Orgánica 15/1999 hace una remisión expresa a la legislación específica en materia de sanidad.

Ya en 1986, el legislador reconoció en la **Ley General de Sanidad** el derecho de los pacientes a la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso asistencial y su estancia en las instituciones sanitarias.

En nuestro ámbito territorial, la **Ley 12/2001**, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid dispone que el Sistema Sanitario Madrileño se orientará al ciudadano, respetando la dignidad de las personas, su autonomía y sus derechos a la intimidad y a la protección de sus datos personales.

Posteriormente, la **Ley 41/2002**, regula detalladamente los distintos aspectos que afectan al ejercicio de este derecho, que hunde sus raíces en el derecho fundamental a la intimidad recogido en el artículo 18 de nuestra Constitución.

Esta Ley define la **historia clínica** como el conjunto de documentos que contiene los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.

En el artículo 15 dispone que todo paciente o usuario de los servicios sanitarios tiene **derecho a que quede constancia, por escrito o en el soporte técnico más adecuado, de la información obtenida en todos sus procesos asistenciales** realizados por el servicio de salud, tanto en el ámbito de la atención primaria, como de la atención hospitalaria.

Por otra parte, el artículo 2.1 establece que el **principio de intimidad** orientará la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica.

Por ello, esta norma resalta la **obligación de los centros sanitarios de conservar la documentación clínica** en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento, seguridad y recuperación de la información, de manera que ésta esté disponible en todo momento para la atención sanitaria -que es la finalidad principal de la historia clínica- o para atender el derecho de su titular a acceder a su contenido, en los términos previstos en la ley.

La historia clínica se conservará para la debida asistencia al paciente durante el tiempo adecuado a cada caso y, **como mínimo, cinco años** contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.

La documentación clínica también se conservará a efectos judiciales de conformidad con la legislación vigente.

El derecho de acceso a la documentación clínica se desarrolla de manera específica en el artículo 18, en el que se señala que el paciente, o su representante debidamente

acreditado, tienen **derecho de acceso** a la documentación clínica y a **obtener copia** de los datos que figuren en ella.

En el caso de fallecimiento del titular de la historia clínica, sólo podrán tener acceso a sus datos las personas con un vínculo familiar o de hecho con el paciente, y siempre que éste no lo haya prohibido de forma expresa, y así se acredite.

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, **el derecho de acceso a los datos personales, comprende los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición** (denominados derechos ARCO). Si bien, para su ejercicio en el ámbito sanitario tienen algunas **peculiaridades** propias del tipo de datos a que se refiere y a la finalidad para la que son recogidos, que analizaremos en este documento.

La ley dispone que para el ejercicio de estos derechos es preciso que se articule un procedimiento sencillo y gratuito.

El objetivo de este documento es establecer el procedimiento común en el ámbito de la Atención Primaria de la Comunidad de Madrid que asegure la tramitación, en la forma y los plazos previstos por la ley, del acceso, rectificación, cancelación y oposición a los datos contenidos en la documentación clínica.

Con el fin de ayudar en la comprensión de esta materia incluimos la definición de los siguientes términos:

Datos de carácter personal: Cualquier información concerniente a personas físicas identificadas o identificables. En nuestro ámbito, debe entenderse que nos estamos refiriendo tanto los datos administrativos de filiación como los datos sanitarios contenidos en la historia clínica del paciente, cualquiera que sea su formato de almacenamiento.

Datos de carácter personal relacionados con la salud: Las informaciones concernientes a la salud pasada, presente y futura, física o mental, de un individuo. En particular, se consideran datos relacionados con la salud de las personas los referidos a su porcentaje de discapacidad y a su información genética.

Fichero: Todo conjunto organizado de datos de carácter personal, cualquiera que fuere la forma o modalidad de su creación, almacenamiento, organización y acceso. Se considera, por tanto, un fichero la historia clínica del paciente o cualquier fichero informatizado o no que contenga datos personales del paciente y se almacene organizadamente.

Tratamiento de datos: Operaciones y procedimientos técnicos de carácter automatizado o no, que permitan la recogida, grabación, conservación, elaboración, modificación, bloqueo, cancelación o cesión de los datos. Por tanto se considera tratamiento de datos la grabación de datos sanitarios en una historia clínica.

Responsable del fichero: Persona física o jurídica, de naturaleza pública o privada u órgano administrativo, que decida sobre la finalidad, contenido y uso del fichero. En nuestro caso, el titular de los ficheros de las historias clínicas y de otros ficheros que contienen documentación clínica es el Gerente Asistencial de Atención Primaria.

Afectado o interesado: Persona física titular de los datos que sean objeto de tratamiento, es decir los pacientes o usuarios del Sistema Sanitario.

Cesión o comunicación de datos: Toda revelación de datos realizada a una persona distinta del interesado.

Procedimiento de disociación de datos: Todo tratamiento de los datos personales de modo que la información que se obtenga no pueda asociarse a una persona identificada o identificable.

Derechos ARCO: Acrónimo que hace referencia a los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de los datos personales.

1.- DERECHO DE ACCESO A LOS DATOS PERSONALES.

El derecho de acceso es definido por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, como el derecho del afectado a obtener información sobre si sus propios datos de carácter personal están siendo objeto de tratamiento, la finalidad del tratamiento que, en su caso, se esté realizando, así como la información disponible sobre el origen de dichos datos y las comunicaciones realizadas o previstas de los mismos.

En virtud de este derecho, el afectado podrá obtener del responsable del tratamiento información relativa a datos concretos, a datos incluidos en un determinado fichero, o a la totalidad de sus datos sometidos a tratamiento.

Como bien sabemos, la configuración de la historia clínica, permite recoger y almacenar los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y evolución clínica de un paciente a lo largo de su proceso asistencial, por lo que a efectos de la legislación de protección de datos se trata de un *fichero*, frente al que los pacientes podrán ejercer el derecho de acceso a los datos que contiene.

Por tanto, resulta de aplicación lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, en su Reglamento desarrollado por el Real Decreto 1720/2007, y en los artículos 16 y 18 de la Ley 41/2002 que analiza de forma específica los diferentes supuestos de acceso a la historia clínica.

El presente documento contiene un análisis de los supuestos más frecuentes que se producen en el ámbito sanitario en relación con el ejercicio de este derecho, si bien, previamente se exponen aquellos principios que resultan aplicables a todos ellos.

Los procedimientos contemplados son los siguientes:

- Acceso a la documentación clínica de pacientes **a partir de 18 años**.
- Acceso a la documentación clínica de pacientes **menores de 18 años**.
- Acceso a la documentación clínica de pacientes **incapacitados**.
- Acceso a la documentación clínica de pacientes **fallecidos**.
- Acceso a la documentación clínica por **terceras personas**.
- Acceso a la documentación clínica por la **Autoridad Judicial, el Ministerio Fiscal y las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad**.
- **Informes** de salud y continuidad de los cuidados.
- **Traslados de historias clínicas** entre centros sanitarios.

1.1.- PRINCIPIOS APLICABLES A TODOS LOS PROCEDIMIENTOS

Los **principios y requisitos** a los que debe ajustarse el procedimiento de acceso a la documentación clínica son los siguientes:

- **Deber de secreto:** El personal que accede a los datos de la historia clínica en el ejercicio de sus funciones queda sujeto al deber de secreto, obligación que subsiste incluso después de finalizar la relación con los servicios sanitarios.
- **Derecho personalísimo:** El derecho de acceso a los datos contenidos en una historia clínica, **será ejercido por el afectado acreditando su identidad**, o por su representante legal (**padres o tutores**) o voluntario (**autorización**), en cuyo caso será necesario que pruebe, además de su identidad, su condición de representante.
 - Consideramos instrumentos válidos para acreditar la identidad los siguientes:
 - DNI, NIE, pasaporte, o documento oficial que lo identifique.
 - Firma electrónica.
 - Sin perjuicio de que pueda ser aceptado cualquier otro documento admitido en derecho, consideramos instrumentos válidos, y suficientes, para acreditar la representación los siguientes (según el caso):
 - Libro de familia o certificado del Registro Civil (menores).
 - Resolución administrativa de acogimiento familiar o institucional (menores).
 - Escrito de autorización del paciente para realizar la petición de acceso a la historia clínica o recoger la documentación solicitada.
 - Poder notarial de representación específico para el ejercicio del derecho de acceso a sus datos personales.
- **Acceso a los datos personales por terceras personas:** Sólo será posible si el interesado lo consiente expresamente o si una norma con rango de ley lo establece.
- **Contenido mínimo de la solicitud:** Nombre y apellidos del interesado, petición en que se concreta su solicitud, dirección a efectos de notificaciones, fecha y firma del solicitante. En caso de que el escrito de solicitud carezca de alguno de estos requisitos, deberá solicitarse su subsanación.
- **Petición escrita:** Conforme a lo previsto en la normativa aplicable, la petición debe efectuarse de forma escrita. Para facilitar el ejercicio del derecho disponemos de un **modelo de petición (Modelo 1)**, si bien deberá atenderse la solicitud si ésta se realiza en **otro formato** siempre que el interesado haya utilizado un medio que permita acreditar el envío, la recepción de la solicitud, y ésta contenga los requisitos mínimos requeridos.
- **Plazo** para dar cumplimiento al ejercicio del derecho de acceso a la documentación clínica: **Un mes a contar desde la recepción de la solicitud** (igual plazo, para informar que no se disponen de datos personales del afectado o de que se deniega tal acceso en los casos previstos por la Ley).

- **Contenido del derecho de acceso.** En el ámbito sanitario, el contenido de este derecho comprende la posibilidad de obtener **copia de la documentación**, en cualquier formato, contenida en la historia clínica, así como la información sobre si los datos sanitarios están siendo objeto de tratamiento, la **finalidad** del tratamiento, la información disponible sobre el **origen** de dichos datos y las **comunicaciones** realizadas o previstas de los mismos. Si bien, **no comprende la información de los profesionales concretos que han accedido** a los datos personales.
- **Derecho a la tutela de la Agencia Española de Protección de Datos.** Pasado el plazo establecido sin que el interesado haya recibido la documentación solicitada, o la notificación de que no se dispone de datos sanitarios en el centro de salud, o el interesado no está conforme con la tramitación dada por la Administración sanitaria a su solicitud, podrá reclamar la tutela de su derecho ante la Agencia Española de Protección de Datos.
- **Motivos de denegación del acceso a los datos sanitarios:**
 - Falta de acreditación de la identidad del interesado.
 - Falta de acreditación de la representación o autorización.
 - Constancia en la historia clínica de la negativa expresa del afectado, en los casos de pacientes fallecidos cuya petición se realice por personas con vínculo familiar o de hecho con el paciente.
 - Solicitud del derecho de acceso sobre los mismos datos en un periodo inferior a doce meses sin que concurra interés legítimo.
 - Solicitud por un tercero, fuera de los casos previstos en la ley.

1.2.- PROCEDIMIENTOS DE ACCESO A LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA.

La Ley Orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter personal dispone que el interesado tendrá derecho a solicitar y obtener gratuitamente información de sus datos de carácter personal sometidos a tratamiento, el origen de los mismos, así como las comunicaciones realizadas o que se prevé hacer.

Con carácter general, la legislación permite el acceso a los datos por otros medios como la visualización directa en pantalla. No obstante, este sistema no permite eliminar las anotaciones de terceras personas incluidas en la historia en interés terapéutico del paciente, ni las anotaciones subjetivas de los profesionales.

Por ello, en el ámbito de la Atención Primaria **se ofertará como medio de acceso a los datos la copia de los mismos o la elaboración de informes del estado de salud y de continuidad de los cuidados.**

Tal como se ha indicado anteriormente, **el derecho de acceso no incluye la información sobre los profesionales concretos que han accedido a la historia clínica (*huella informática*)**, por lo que, en ningún caso se facilitarán estos datos ni de forma verbal ni escrita. Cualquier solicitud sobre este aspecto, se deberá contactar con la Unidad de Atención al Paciente.

Asimismo, si los centros de salud recibieran algún tipo de comunicación relacionada con un expediente de tutela de derechos de la Agencia Española de Protección de Datos, se remitirá a la Unidad de Atención al Paciente para su tramitación.

A continuación se detallan los procedimientos más habituales de solicitud de acceso a los datos contenidos en la historia clínica.

1.- SOLICITUD DE COPIA DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA DE PACIENTES A PARTIR DE 18 AÑOS.

GENERALIDADES:

La Ley 41/2002 define la **historia clínica** como el conjunto de documentos que contiene los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.

El **derecho de un paciente a acceder al contenido de su historia clínica** viene desarrollado en el artículo 18 de la Ley 41/2002, donde se explicitan las posibles excepciones relacionadas con los datos de terceras personas recogidas en interés terapéutico del paciente, o de las anotaciones subjetivas de los profesionales si éstos ejercen su derecho de oposición a que sean facilitadas al titular de la historia clínica.

Tal como hemos apuntado anteriormente, la ley define este derecho como personalísimo, por lo que, fuera de los casos contemplados por la ley, se denegará el acceso a los datos sanitarios de un paciente, cuando esta petición se realice por un tercero, y éste no acredite la autorización del interesado.

El **plazo** para tramitar la petición de acceso a la documentación clínica es de **un mes** a contar desde la recepción de la solicitud. Cuando no se disponga de ningún dato sanitario relativo al interesado, deberá ser comunicado este hecho en el mismo plazo.

Dado el carácter privado de la documentación clínica y de su régimen especial de protección, debemos destacar que los profesionales **sólo podrán acceder a los datos de la historia clínica relacionados con sus propias funciones**, quedando sujetos al **deber de secreto**, obligación que subsiste incluso después de finalizar la relación con los servicios sanitarios.

PROCEDIMIENTO:

1.- INFORMACIÓN:

La Unidad de Atención al Usuario (UAU) deberá informar sobre los siguientes aspectos

1.1.- Documentación a aportar en cada caso:

- **Acreditación de la identidad** : En el caso de que el solicitante sea
 - El titular de la historia clínica:
 - DNI, NIE, pasaporte o documento oficial que lo identifique
 - Persona autorizada (cuando la petición se hace por representación o autorización del paciente):
 - DNI, NIE, pasaporte o documento oficial que identifique al autorizado.
 - Fotocopia del Documento acreditativo de la identidad del titular de la historia clínica (DNI, NIE, pasaporte, o documento oficial que lo identifique)
- **Acreditación de la representación** que ostenta.
 - Autorización nominal a su favor, firmada por el interesado, en la que se exprese específicamente que se emite para solicitud y/o recogida de la documentación clínica.
 - Poder notarial de representación específico para el ejercicio del derecho de acceso a sus datos personales.

1.2.- **Plazo** estimado de entrega, y el plazo máximo (no deberá ser superior a un mes).

1.3.- **Lugar de recogida** de la documentación solicitada.

2.- FACILITAR MODELO DE SOLICITUD:

La UAU facilitará al interesado el modelo de solicitud (Modelo 1) para su cumplimentación. En dicho formulario se marcará por el Auxiliar Administrativo la documentación que deberá aportar en cada caso.

3.- COMPROBACIÓN DE REQUISITOS DE LA SOLICITUD:

Una vez rellena, la solicitud se entregará en la UAU que comprobará que todos los apartados están debidamente cumplimentados, asegurándose de:

- Comprobar **identidad** del solicitante mediante:
 - DNI, NIE, pasaporte o documento oficial que lo identifique, quedándonos con copia del mismo.
 - En el caso de autorización, el autorizado deberá presentar documento que acredite su personalidad, junto con la autorización

por escrito y copia del documento acreditativo de la identidad del titular de la historia clínica.

- Comprobar que dentro del apartado “*SOLICITO*” se ha marcado la **opción correspondiente**, dependiendo del caso.
- Comprobar que el documento ha quedado **debidamente firmado** por el titular de la historia clínica.

4.- REGISTRO:

La UAU dará **registro** de entrada a la solicitud y facilitará una **copia** registrada al ciudadano.

En el caso de que la persona que vaya a recoger la documentación sea distinta del solicitante, informar que será necesario, además de acreditar su identidad, presentar, previamente a la entrega, fotocopia del documento identificativo del titular de la Historia Clínica y su autorización expresa (contenida en el formulario de solicitud Modelo 1)

5.- TRAMITACIÓN DE LA PETICIÓN:

La UAU dará traslado de la solicitud al facultativo de referencia en el momento actual.

Cuando el titular del paciente se encuentre ausente, y/o previsiblemente lo vaya a estar en el periodo que marca la norma como plazo máximo de entrega (un mes) o cuando el paciente ya no esté adscrito a ningún profesional del centro, la solicitud se entregará al Director del centro.

6.- REVISIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA:

El facultativo responsable procederá a realizar la revisión de la historia clínica teniendo en cuenta los criterios establecidos en el Anexo 1 sobre pautas de revisión de la historia clínica.

Cuando existan, a juicio del profesional responsable de la revisión, comentarios subjetivos o información que afecte a terceros, reflejada por otros profesionales que están en el centro de salud (otro facultativo, enfermera, matrona, fisioterapeuta, odontólogo...), deberá darles traslado de la copia para que también procedan a la revisión de esa parte de la historia.

7.- ENTREGA COPIA REVISADA A LA UAU:

Una vez revisada la copia de la historia clínica se le entregará a la UAU, en un sobre identificado con el nombre del paciente, y se adjuntará (por fuera del sobre) el documento Modelo 2 que recogerá la fecha, el nombre, categoría profesional y la firma de los profesionales que han intervenido en la revisión.

8.- ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA:

Se recomienda avisar telefónicamente al interesado cuando la documentación solicitada esté disponible.

8.1- Cuando el titular o autorizado acuda a recoger la copia de la documentación solicitada, los profesionales de la Unidad de Atención al Usuario harán las siguientes **comprobaciones** antes de proceder a la entrega del sobre que la contiene:

- Si acude el titular, debe comprobarse la identidad.
- Si acude la persona autorizada:
 - Comprobar su identidad.
 - Comprobar que disponemos de fotocopia del DNI del titular de la historia clínica y que consta dicha autorización en el documento de solicitud. En caso contrario deberá aportarla en el momento de la entrega.

8.2- El paciente o persona autorizada **firmará el acuse de recibo** (Modelo 3), al que se dará registro de salida. Se realizará una copia del mismo, para entregar al solicitante, quedando **el original archivado en el centro**. Como garantía se hará fotocopia del DNI del ciudadano que retira la copia de la documentación clínica (titular o autorizado) siempre que no conste previamente en el expediente.

8.3- Se hará entrega al paciente o autorizado de.

- Copia de la documentación clínica.
- Copia del acuse de recibo (Modelo 3) con sello del centro.

9.- ARCHIVO:

El centro sanitario dispondrá de un archivo específico donde quedará guardado por cada expediente: original de la solicitud (Modelo 1), original del documento acreditativo de la revisión realizada (Modelo 2) y el original del acuse de recibo (Modelo 3).

10.- SITUACIONES ESPECIALES:

10.1- Cuando una vez consultada la aplicación informática por el médico de referencia o por el director de centro según lo reflejado en el punto 5 de este procedimiento, **no existan datos** en ésta o en el histórico de pacientes, ni en ningún fichero de historias clínicas en papel (recordar que la dificultad de acceso no es causa justificada para desatender la petición) se deberá notificar al solicitante que no constan datos en el centro de la documentación solicitada.

Bastará para ello cumplimentar y firmar por el director del centro el documento creado al efecto (Modelo 4) que se entregará al solicitante o persona autorizada, en los mismos plazos que marca la norma, y siguiendo las instrucciones recogidas en el punto 8 de este procedimiento.

10.2- En el caso de que la **documentación solicitada no sea retirada por el interesado** en la Unidad de Atención al Usuario del centro de salud o en la Unidad de Atención al Paciente de la Dirección Asistencial correspondiente, según cada caso, transcurridos 4 meses desde la solicitud (supondría 3 meses de paralización por causas no imputables a la Administración Sanitaria) se procederá a la destrucción de la misma, dejando constancia de ello en el documento de acuse de recibo (Modelo 3):

“La documentación solicitada no ha sido retirada a día XXXX y se procede a su destrucción”. Se realizarán al menos tres avisos al solicitante, el último de ellos por escrito.

10.3.- Denegación del acceso.

Cuando proceda denegar el acceso a la información solicitada por cualquiera de los motivos relacionados en el apartado de “Principios aplicables a todos los procedimientos”, se deberá notificar al solicitante la resolución adoptada, mediante escrito motivado en el plazo de un mes.

2.-SOLICITUD DE COPIA DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA DE PACIENTES MENORES DE 18 AÑOS.

GENERALIDADES:

Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición son personalísimos y serán ejercidos por el afectado.

Cuando el afectado se encuentre en situación de minoría de edad que le imposibilite el ejercicio personal de estos derechos, podrá ejercitarse por su representante legal, en cuyo caso será necesario que acredite tal condición.

A este respecto, el criterio de la Agencia Española de Protección de Datos es que, como regla general, los pacientes, **a partir de los catorce años**, podrán ejercitar **por sí solos** el derecho de acceso a los datos de su historia clínica, sin perjuicio de que **también los padres** que ostentan la patria potestad podrán acceder a estos datos en el ejercicio de los deberes inherentes de la patria potestad.

Acceso a los datos de la historia clínica de los menores de 18 años por los padres que ostentan la patria potestad.

La **patria potestad** comprende toda una regulación sistemática de derechos y correlativos deberes, tanto para quienes la ostentan (progenitores), como para los que están sujetos a su ejercicio (hijos no emancipados). Afecta a un amplio conjunto de relaciones jurídicas cuyo análisis excede los objetivos de este documento.

El Código Civil, en su artículo 154 dispone que *los hijos no emancipados están bajo la patria potestad de los progenitores. La patria potestad, como responsabilidad parental, se ejercerá siempre en interés de los hijos. De acuerdo a su personalidad, y con respeto a sus derechos, su integridad física y mental.*

Esta función comprende, entre otros deberes y facultades la de *velar por ellos, tenerlos en su compañía, alimentarlos, procurarles una formación integral.* Estas obligaciones permanecen durante toda la minoría de edad del afectado.

El criterio de la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD) es que este artículo del Código Civil habilita la cesión de la información sanitaria a quienes ostentan la patria potestad, ya que disponer de información sanitaria de los hijos menores de edad es fundamental para poder velar adecuadamente por la salud de los mismos.

Asimismo, el dictamen de la AEPD, resuelve que *“estando obligados los titulares de la patria potestad en los términos que se han descrito no sería oponible a este acceso la mera voluntad del menor sometido a patria potestad (ver informe jurídico nº ref. 349768/2015).* Por tanto, **no puede negárseles a los padres que ostentan la patria potestad el acceso a los datos sanitarios de sus hijos menores de 18 años.**

Con objeto de que, tanto las Unidades de Atención al Usuario de los centros de salud, como la Unidad de Atención al Paciente (UAP) de la Dirección Asistencial correspondiente requieran a los interesados únicamente los datos que resulten

pertinentes y estrictamente necesarios para acreditar que los progenitores ostentan la patria potestad, hemos analizado la normativa relacionada con este concreto aspecto, concluyéndose que **el Libro de Familia o la Certificación del Registro Civil constituyen documentos idóneos y suficientes de acreditación de la representación de los padres**, sin perjuicio de que ésta pueda documentarse por cualquier otro medio admitido en derecho, como pudiera ser la sentencia de separación de los padres, donde conste la decisión judicial sobre la Patria Potestad.

Estas mismas conclusiones resultan aplicables a los casos de pacientes menores de 18 años sujetos a **tutela**.

TUTELA: Se trata de una institución jurídica de naturaleza protectora tanto de la persona como del patrimonio del menor o incapacitado. Garantiza la protección de sus derechos y su representación legal. En el caso del menor, tienen carácter sustitutivo de la Patria Potestad.

La constitución de la tutela, tras la tramitación judicial correspondiente, no tendrá efectos frente a terceros, sino desde que se produzca la inscripción en el Registro Civil, por lo que **únicamente, el certificado del registro civil o el libro de familia serán los documentos acreditativos válidos para acreditar la representación legal del menor, ante los servicios sanitarios**.

ACOGIMIENTO (FAMILIAR O RESIDENCIAL): Forma de protección de los menores que se encuentran en situación de desamparo, o en fase previa a la adopción. Puede tratarse de acogimiento familiar, en cuyo caso, supone la integración plena del menor en la vida familiar o institucional (entidad pública competente en cada Comunidad Autónoma).

Es de carácter transitoria, y supone la **suspensión de la patria potestad o de la tutela** ordinaria. Por tanto, no cabe la representación legal del menor por quien ostentase hasta entonces la patria potestad o la tutela.

Los documentos válidos para acreditarlo ante los servicios sanitarios son la Resolución Administrativa o el Auto Judicial que lo haya acordado.

EMANCIPACIÓN: Es un estado civil que faculta al menor emancipado para **regir su persona y sus bienes como si fuera mayor de edad**, con algunas excepciones previstas en la ley en el ámbito patrimonial. Tiene carácter permanente e irrevocable.

Los supuestos de emancipación en nuestro ordenamiento son: por matrimonio del menor, por concesión judicial (recogida en un Auto judicial), y por concesión de quienes ejerzan la Patria Potestad (escritura pública).

Para que produzca efectos frente a terceros, debe ser inscrita en el Registro Civil, por lo que a efectos de acreditarse frente a los servicios sanitarios, el emancipado deberá aportar copia de dicha inscripción o libro de familia (en caso de emancipación por matrimonio).

A efecto de gestión de la solicitud, se aplicará el procedimiento correspondiente a mayores de 18 años.

PROCEDIMIENTO.

La Unidades de Atención al Usuario (UAU) de los centros de salud tramitarán únicamente aquellas solicitudes realizadas por quien ostenta la patria potestad de los menores.

El resto de solicitudes (menores tutelados, menores en acogimiento y menores emancipados), serán responsabilidad de la Unidad de Atención al Paciente de la Dirección Asistencial que corresponda, si bien el centro de salud deberá proporcionar la información correspondiente, revisar la solicitud, proceder a la revisión de la historia clínica, y remitir toda la documentación a la Unidad de Atención al Paciente.

Ante cualquier duda, consultar con la Unidad de Atención al Paciente.

1.- INFORMACIÓN:

La UAU deberá informar sobre los siguientes aspectos

1.1.- Documentación a aportar en cada caso:

- **Acreditación de la identidad** del solicitante mediante DNI, NIE, pasaporte, o documento oficial que le identifique.
- **Acreditación de la representación** que ostenta:
 - El representante legal (progenitores)
 - Documento que acredite tal condición: Libro de Familia, Certificado de Registro Civil u otros (sentencia de separación en la que conste que ostenta la patria potestad)
 - El representante legal (menores tutelados o en acogimiento familiar o institucional)
 - Documento que acredite tal condición: Resolución Administrativa o Auto Judicial (para los casos de acogimiento familiar o institucional)

1.2.- **Plazo** estimado de entrega, y el plazo máximo (no deberá ser superior a un mes).

1.3.- **Lugar de recogida** de la documentación solicitada.

2.- FACILITAR MODELO DE SOLICITUD:

La UAU facilitará al interesado el modelo de solicitud (Modelo 1) para su cumplimentación. En dicho formulario se marcará por el Auxiliar Administrativo la documentación que deberá aportar en cada caso.

3.- COMPROBACIÓN DE REQUISITOS DE LA SOLICITUD:

Una vez rellena, la solicitud se entregará en la UAU que comprobará que todos los apartados están debidamente cumplimentados, asegurándose de:

- **Comprobar la identidad** del solicitante mediante DNI, NIE, pasaporte o documento oficial que lo identifique.

- Comprobar que ostenta la **representación legal del menor** aportando la documentación requerida en cada caso (según se detalla en el apartado 1 de este procedimiento), de la que se quedará con copia.
- Comprobar que dentro del apartado “*SOLICITO*” se ha marcado la **opción correspondiente**, dependiendo del caso.
- Comprobar que el documento ha quedado **debidamente firmado** por el solicitante.

4.- REGISTRO:

La UAU dará **registro** de entrada a la solicitud y facilitará una **copia** registrada al ciudadano. Se deberá informar al solicitante del tiempo estimado de entrega.

En el caso de que la persona que vaya a recoger la documentación sea distinta del solicitante, informar que será necesario presentar, previamente a la entrega, fotocopia del documento identificativo, tanto del autorizado como del representante legal del menor, y su autorización expresa contenida en el modelo de solicitud (Modelo 1)

5.- TRAMITACIÓN DE LA PETICIÓN:

La UAU dará traslado de la solicitud al facultativo de referencia en el momento actual.

Cuando el titular del paciente se encuentre ausente y/o previsiblemente lo vaya a estar en el periodo que marca la norma como plazo máximo de entrega (un mes) o cuando el paciente ya no esté adscrito a ningún profesional del centro, la solicitud se entregará al Director del centro.

6.- REVISIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA:

El facultativo responsable procederá a realizar la revisión de la historia clínica teniendo en cuenta los criterios establecidos en el Anexo 1 sobre pautas de revisión de la historia clínica.

Cuando existan, a juicio del profesional responsable de la revisión, comentarios subjetivos o información que afecte a terceros, reflejada por otros profesionales que están en el centro de salud (otro facultativo, enfermera, matrona, fisioterapeuta, odontólogo...), deberá darles traslado de la copia para que también procedan a la revisión de esa parte de la historia.

7.- ENTREGA COPIA REVISADA A LA UAU:

Una vez revisada la copia de la historia clínica se le entregará a la UAU, en un sobre identificado con el nombre del paciente, y se adjuntará (por fuera del sobre) el documento Modelo 2 que recogerá la fecha, el nombre, categoría profesional y la firma de los profesionales que han intervenido en la revisión.

8.- REMISIÓN DE DOCUMENTACIÓN A LA UAP:

En el **caso de menores tutelados o en acogimiento** se remitirá la copia de la documentación clínica a la UAP, acompañándola de copia de la solicitud, de copia de la documentación acreditativa de la representación si se hubiera presentado, copia del documento Modelo 2 que recogerá la fecha, la firma y el sello del profesional

responsable de la revisión, y todo ello junto con **nota interior** informativa a la que se dará registro de salida del centro.

9.- ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA:

Se recomienda avisar telefónicamente al interesado cuando la documentación solicitada esté disponible.

9.1- Cuando el representante legal del menor o persona autorizado acuda a recoger la copia de la documentación solicitada, los profesionales de la Unidad de Atención al Usuario, harán las siguientes **comprobaciones** antes de proceder a la entrega del sobre que la contiene:

- Si acude el representante legal debe comprobarse su identidad.
- Si acude la persona autorizada:
 - Comprobar su identidad.
 - Comprobar que consta dicha autorización en el documento de solicitud. En caso contrario deberá aportarla en el momento de la entrega.

9.2- En el caso de menores tutelados o en acogida, se realizarán las mismas comprobaciones en la UAP, antes de proceder a la entrega de la documentación clínica.

9.3- El representante legal o persona autorizada **firmará el acuse de recibo** (Modelo 3) al que se dará registro de salida. Se realizará una copia del mismo, para entregar al solicitante, quedando **el original archivado en el centro**. Como garantía se hará fotocopia del DNI del ciudadano que retira la copia de la documentación clínica (representante legal del menor o autorizado) siempre que no conste previamente en el expediente.

9.4- Se hará entrega al representante legal o autorizado de:

- Copia de la documentación clínica.
- Copia del acuse de recibo (Modelo 3) con sello del centro.

10.- ARCHIVO:

10.1- El centro sanitario dispondrá de un archivo específico donde quedará guardada por cada expediente: original de la solicitud (Modelo 1), copia del documento acreditativo de la representación del menor, original del documento acreditativo de la revisión realizada (Modelo 2) y original del acuse de recibo (Modelo 3).

10.2- En los supuestos en que la documentación clínica se entregue en la UAP, se archivará en esta Unidad copia de toda la documentación arriba mencionada, y original del acuse de recibo.

11.- SITUACIONES ESPECIALES:

11.1- Cuando una vez consultada la aplicación informática por el médico de referencia o por el director de centro según lo reflejado en el punto 5 de este procedimiento, **no existan datos** en ésta o en el histórico de pacientes, ni en ningún fichero de historias clínicas en papel (recordar que la dificultad de acceso no es causa justificada para desatender la petición) se deberá notificar al solicitante que no constan datos en el centro de la documentación solicitada.

Bastará para ello cumplimentar y firmar por el director del centro el documento creado al efecto (Modelo 4) que se entregará al solicitante o persona autorizada, en los mismos plazos que marca la norma, y siguiendo las instrucciones recogidas en el punto 9 de este procedimiento.

11.2- En el caso de que la **documentación solicitada no sea retirada por el interesado** en la Unidad de Atención al Usuario del centro de salud o en la Unidad de Atención al Paciente de la Dirección Asistencial correspondiente, según cada caso, transcurridos 4 meses desde la solicitud (supondría 3 meses de paralización por causas no imputables a la Administración Sanitaria) se procederá a la destrucción de la misma, dejando constancia de ello en el documento de acuse de recibo (Modelo 3): *“La documentación solicitada no ha sido retirada a día XXXX y se procede a su destrucción”*. Se realizarán al menos tres avisos al solicitante, el último de ellos por escrito.

11.3.- Denegación del acceso. Cuando proceda denegar el acceso a la información solicitada por cualquiera de los motivos relacionados en el apartado de “Principios aplicables a todos los procedimientos”, se deberá notificar al solicitante la resolución adoptada, mediante escrito motivado, en el plazo de un mes.

3.- SOLICITUD DE COPIA DE HISTORIA CLÍNICA DE PACIENTES INCAPACITADOS CIVILMENTE (TUTORES).

GENERALIDADES:

La **incapacitación** es una medida de protección de una persona que padece una patología o enfermedad persistente de carácter físico o psíquico que impide a la persona gobernarse por sí misma, y que debe ser **declarada judicialmente** mediante **Sentencia**, tras haberse tramitado el procedimiento judicial correspondiente.

La sentencia, señalará la **extensión y límites** de la incapacidad (total o parcial). En cuyo caso debe especificar qué actos puede realizar el incapaz por sí mismo y cuál deben llevarse a cabo a través de su representante legal, **y establecerá la tutela** a que debe quedar sometido el incapaz.

La declaración de incapacidad **debe ser inscrita en el Registro Civil** y si fuera necesario en otros registros (Registro de la Propiedad). Por lo que a efectos de acreditar esta situación deberá presentarse el certificado registral o el libro de familia.

No obstante lo anterior, es preciso tener en cuenta, que **tener una patología limitante, reconocido un grado de discapacidad o estar declarado en situación de dependencia, no es sinónimo de estar incapacitado** (judicialmente).

La Ley 39/2006 de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a la persona en situación de dependencia define la **dependencia** como el estado de carácter permanente en que se encuentra a las personas que por razones de edad, enfermedad o discapacidad precisan de la atención o ayuda de otras personas para las actividades básicas de la vida diaria o requieren de apoyo para su autonomía personal (personas con discapacidad intelectual).

Mientras no se haya declarado judicialmente su incapacidad, las personas en situación de dependencia, mantienen su capacidad de obrar y por tanto, el ejercicio personal de sus derechos.

PROCEDIMIENTO:

Estos casos deberán tramitarse a través de la Unidad de Atención al Paciente (UAP) de la Dirección Asistencial, si bien la información y la recogida de la solicitud y documentación acreditativa pertinente, se podrá realizar en el centro de salud, con el fin de facilitar el trámite.

1.- INFORMACIÓN:

La UAU deberá informar sobre los siguientes aspectos:

1.1.- Documentación a aportar en cada caso:

- **Acreditación de la identidad** del solicitante y del titular de la historia clínica mediante DNI, NIE, pasaporte, o documento oficial que le identifique.
- **Acreditación de la representación** que ostenta. El tutor y representante legal del incapaz a efectos de acreditar esta situación deberá presentar el certificado del Registro Civil o el Libro de Familia.

1.2.- **Plazo** estimado de entrega, y el plazo máximo (no deberá ser superior a un mes).

1.3.- **Lugar de recogida** de la documentación solicitada.

2.- FACILITAR MODELO DE SOLICITUD:

La UAU facilitará al interesado el modelo de solicitud (Modelo 1) para su cumplimentación. En dicho formulario se marcará por el Auxiliar Administrativo la documentación que deberá aportar en cada caso.

3.- COMPROBACIÓN DE REQUISITOS DE LA SOLICITUD:

Una vez rellena, la solicitud se entregará en la UAU que comprobará que todos los apartados están debidamente cumplimentados, asegurándose de:

- **Comprobar la identidad** del solicitante mediante DNI, NIE, pasaporte o documento oficial que lo identifique. Del que deberá adjuntarse copia.
- **Corresponderá a la UAP** comprobar en este caso que ostenta la **representación legal del incapaz** por lo que se informará al solicitante que deberá aportar el certificado del registro civil o el libro de familia a la recogida de la copia de la documentación clínica solicitada, en dicha Unidad.
- Comprobar que dentro del apartado “**SOLICITO**” se ha marcado la **opción correspondiente**, dependiendo del caso.
- Comprobar que el documento ha quedado **debidamente firmado** por el solicitante.

4.- REGISTRO:

La UAU dará **registro** de entrada a la solicitud y facilitará una **copia** registrada al ciudadano. Se deberá informar al solicitante del tiempo estimado y del lugar de la entrega.

En el caso de que la persona que vaya a recoger la documentación sea distinta del solicitante, informar que será necesario presentar, previamente a la entrega, además de la documentación arriba mencionada, fotocopia del documento identificativo, tanto del autorizado como del tutor representante legal del incapaz y su autorización expresa (contenida en el formulario de solicitud Modelo1).

5.- TRAMITACIÓN DE LA PETICIÓN:

La UAU dará traslado de la solicitud al facultativo de referencia en el momento actual.

Cuando el titular del paciente se encuentre ausente y/o previsiblemente lo vaya a estar en el periodo que marca la norma como plazo máximo de entrega (un mes) o cuando el paciente ya no esté adscrito a ningún profesional del centro, la solicitud se entregará al Director del centro.

6.- REVISIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA:

El facultativo responsable procederá a realizar la revisión de la historia clínica teniendo en cuenta los criterios establecidos en el Anexo 1 sobre pautas de revisión de la historia clínica.

Cuando existan, a juicio del profesional responsable de la revisión, comentarios subjetivos o información que afecte a terceros, reflejada por otros profesionales que están en el centro de salud (otro facultativo, enfermera, matrona, fisioterapeuta, odontólogo...), deberá darles traslado de la copia para que también procedan a la revisión de esa parte de la historia.

7.- ENTREGA COPIA REVISADA A LA UAU:

Una vez revisada la copia de la historia clínica se le entregará a la UAU, en un sobre identificado con el nombre del paciente, y se adjuntará (por fuera del sobre) el documento Modelo 2 que recogerá la fecha, el nombre, categoría profesional y la firma de los profesionales que han intervenido en la revisión.

8.- REMISIÓN DE DOCUMENTACIÓN A LA UAP:

Se remitirá la copia de la documentación clínica a la UAP, acompañándola de copia de la solicitud, de documentación acreditativa de la representación si se hubiera presentado, copia del documento Modelo 2 que recogerá la fecha, la firma y el sello del profesional responsable de la revisión, y todo ello junto con nota interior informativa a la que se dará registro de salida del centro.

9.- ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA EN LA UAP:

Se recomienda avisar telefónicamente al interesado cuando la documentación solicitada esté disponible.

9.1- Cuando el representante legal del incapaz o persona autorizado acuda a recoger la copia de la documentación solicitada, los profesionales de la Unidad de Atención al Paciente, harán las siguientes **comprobaciones** antes de proceder a la entrega del sobre que la contiene:

- Si acude el representante legal debe comprobarse su identidad.
- Si acude una persona autorizada:
 - Comprobar su identidad.
 - Comprobar que consta dicha autorización en el documento de solicitud. En caso contrario deberá aportarla en el momento de la entrega
- Comprobar la **representación legal del incapacitado** que deberá documentarse mediante certificado del registro civil o el libro de familia, quedándose con copia la UAP.

9.2- El representante legal o persona autorizada **firmará el acuse de recibo** (Modelo 3), al que se dará registro de salida. Se realizará una copia del mismo, para entregar al solicitante, quedando **el original archivado en la UAP**. Como garantía se hará fotocopia del DNI del ciudadano que retira la copia de la documentación clínica

(representante legal del incapacitado o autorizado) siempre que no conste previamente en el expediente.

9.3- Se hará entrega al representante legal o autorizado de.

- Copia de la documentación clínica.
- Copia del acuse de recibo (Modelo 3) con el sello de la Dirección Asistencial.

10.- ARCHIVO:

10.1- La UAP dispondrá de un archivo específico donde quedará guardado por cada expediente: copia de la solicitud (Modelo 1) si se realizó en el centro de salud u original de la misma si ésta se presentó directamente en la UAP, copia del documento acreditativo de la representación del incapaz, copia del documento acreditativo de la revisión realizada (Modelo 2) y original del acuse de recibo (Modelo 3).

10.2- En el centro de salud y en un archivo específico quedará guardado por cada expediente: original de la solicitud (Modelo 1) si se realizó en el centro de salud, original del documento acreditativo de la revisión realizada (Modelo 2) y copia de la nota de remisión de la documentación a la UAP.

11.- SITUACIONES ESPECIALES:

11.1- Cuando una vez consultada la aplicación informática por el médico de referencia o por el Director del centro según lo reflejado en el punto 5 de este procedimiento, **no existan datos** en ésta o en el histórico de pacientes, ni en ningún fichero de historias clínicas en papel (recordar que la dificultad de acceso no es causa justificada para desatender la petición) se deberá notificar al solicitante que no constan datos en el centro de la documentación solicitada.

Bastará para ello cumplimentar y firmar por el Director del centro el documento creado al efecto (Modelo 4) que se entregará al solicitante o persona autorizada, en los mismos plazos que marca la norma, y siguiendo las instrucciones recogidas en el punto 9 de este procedimiento.

11.2- En el caso de que la **documentación solicitada no sea retirada por el interesado** en la Unidad de Atención al Paciente de la Dirección Asistencial correspondiente, según cada caso, transcurridos 4 meses desde la solicitud (supondría 3 meses de paralización por causas no imputables a la Administración Sanitaria) se procederá a la destrucción de la misma, dejando constancia de ello en el documento de acuse de recibo (Modelo 3): *“La documentación solicitada no ha sido retirada a día XXXX y se procede a su destrucción”*. Se realizarán al menos tres avisos al solicitante, el último de ellos por escrito.

11.3.- Denegación del acceso. Cuando proceda denegar el acceso a la información solicitada por cualquiera de los motivos relacionados en el apartado de “Principios aplicables a todos los procedimientos”, se deberá notificar al solicitante la resolución adoptada, mediante escrito motivado en el plazo de un mes.

4.- SOLICITUD DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA DE PACIENTES FALLECIDOS.

GENERALIDADES:

El principio que rige la cesión de datos personales a terceras personas es el del consentimiento previo del interesado, o que una disposición legal lo autorice.

En el caso que nos ocupa, debemos reseñar que el artículo 18.4 de la Ley 41/2002 dispone que sólo se facilitará el acceso a la historia clínica de los pacientes fallecidos a las **personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, salvo que el fallecido lo hubiere prohibido expresamente y así se acredite.**

Esta disposición legal, no hace referencia a restricciones al acceso a los datos sanitarios en función del grado de parentesco, ni de las relaciones personales del mismo con el solicitante, por lo que no existe justificación legal para limitar este derecho a cualquier familiar que lo solicite, si el paciente no ha manifestado expresamente su oposición.

PROCEDIMIENTO:

Con carácter general en el **centro de salud** se tramitarán aquellas solicitudes de los **cónyuges y de los familiares de primer grado** (padres e hijos).

En el resto de los casos: parejas de hecho, abuelos, hermanos u otros familiares, se enviará la solicitud a la **Unidad de Atención al Paciente** de la Dirección Asistencial correspondiente quien valorará la pertinencia de esta solicitud y entregará, si procede, la copia de la historia clínica solicitada.

1.- INFORMACIÓN:

La UAU deberá informar sobre los siguientes aspectos.

1.1.- Documentación a aportar en cada caso:

- **Acreditación de la identidad** del solicitante mediante DNI, NIE, pasaporte, o documento oficial que le identifique.
- **Acreditación del fallecimiento del paciente**
 - Certificado de defunción.
- **Acreditación del vínculo que le da derecho de acceso**

- Familiares de primer grado: Documento que acredite tal condición, Libro de Familia o Certificación del Registro Civil.
- Familiares con otros grados de parentesco o parejas de hecho: **Se tramitarán desde la UAP** y deberán aportar, Libro de Familia (a veces es necesario más de uno para documentar el parentesco), o cualquier otro medio válido en derecho (ejemplo, declaración de herederos) o Certificado de Registro de parejas de hecho.

1.2.- Plazo estimado de entrega, y el plazo máximo (no deberá ser superior a un mes).

1.3.- Lugar de recogida de la documentación solicitada.

2.- FACILITAR MODELO DE SOLICITUD:

La UAU facilitará al interesado el modelo de solicitud (Modelo 1) para su cumplimentación. En dicho formulario se marcará por el Auxiliar Administrativo la documentación que deberá aportar en cada caso.

3.- COMPROBACIÓN DE REQUISITOS DE LA SOLICITUD:

Una vez rellenada, la solicitud se entregará en la UAU que comprobará que todos los apartados están debidamente cumplimentados, asegurándose de:

- **Comprobar la identidad** del solicitante mediante DNI, NIE, pasaporte o documento oficial que lo identifique.
- Comprobar que aporta **certificado de defunción**, del que nos quedaremos con copia.
- Comprobar que aporta un documento acreditativo de la relación de parentesco (Libro de Familia, Certificado de matrimonio Certificación del Registro Civil) del que nos quedaremos con copia. Comprobar que aporta **acreditación del vínculo** de parentesco o de hecho.
- Comprobar que dentro del apartado “*SOLICITO*” se ha marcado la **opción correspondiente**, dependiendo del caso.
- Comprobar que el documento ha quedado **debidamente firmado** por el solicitante.

4.- REGISTRO:

La UAU dará **registro** de entrada a la solicitud y facilitará una **copia** registrada al ciudadano.

En el caso de que la persona que vaya a recoger la documentación sea distinta del solicitante, informar que será necesario, presentar, previamente a la entrega, fotocopia del documento identificativo, tanto del autorizado, como del solicitante y su autorización expresa contenida en el modelo de solicitud (Modelo 1).

5.- TRAMITACIÓN DE LA PETICIÓN:

La UAU dará traslado de la solicitud al último facultativo de referencia que haya tenido el paciente.

Cuando el titular del paciente se encuentre ausente y/o previsiblemente lo vaya a estar en el periodo que marca la norma como plazo máximo de entrega (un mes), la solicitud se entregará al Director del centro.

6.- REVISIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA:

El facultativo responsable procederá a realizar la revisión de la historia clínica teniendo en cuenta los criterios establecidos en el Anexo 1 sobre pautas de revisión de la historia clínica.

Cuando existan, a juicio del profesional responsable de la revisión, comentarios subjetivos o información que afecte a terceros, reflejada por otros profesionales que están en el centro de salud (otro facultativo, enfermera, matrona, fisioterapeuta, odontólogo...), deberá darles traslado de la copia para que también procedan a la revisión de esa parte de la historia.

7.- ENTREGA COPIA REVISADA A LA UAU:

Una vez revisada la copia de la historia clínica se le entregará a la UAU, en un sobre identificado con el nombre del paciente, y se adjuntará (por fuera del sobre) el documento Modelo 2 que recogerá la fecha, el nombre, categoría profesional y la firma de los profesionales que han intervenido en la revisión.

En los casos en que la solicitud haya sido realizada por **parejas de hecho o familiares con otro grado de parentesco, se remitirá la copia de la documentación clínica a la UAP**, acompañándola de copia de:

- La solicitud.
- La documentación acreditativa de la relación familiar o de hecho con el fallecido si se hubiera presentado
- Del certificado de defunción si se hubiera presentado
- Del documento acreditativo de la revisión realizada (Modelo 2)

Y todo ello junto con nota interior informativa a la que se dará registro de salida del centro.

8.- ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA:

8.1- En la UAU del Centro de Salud: Peticiones de familiares de primer grado o cónyuge.

Se recomienda avisar telefónicamente al interesado cuando la documentación solicitada esté disponible.

Familiares de primer grado y cónyuge: Cuando el solicitante o persona autorizada acuda a recoger la copia de la documentación solicitada, los profesionales de la Unidad de Atención al Usuario, harán las siguientes **comprobaciones** antes de proceder a la entrega del sobre que la contiene:

- Si acude el solicitante debe comprobarse su identidad.

- Si acude la persona autorizada:
 - Comprobar su identidad.
 - Comprobar que consta dicha autorización en el documento de solicitud. En caso contrario deberá aportarla en el momento de la entrega.

El solicitante o persona autorizada **firmará el acuse de recibo** (Modelo 3), al que se dará registro de salida del centro de salud. Se realizará una copia del mismo, para entregar al solicitante, quedando **el original archivado en el centro**. Como garantía se hará fotocopia del DNI del ciudadano que retira la copia de la documentación clínica (familiar o autorizado) siempre que no conste previamente en el expediente.

Se hará entrega al familiar o autorizado de:

- Copia de la documentación clínica.
- Copia del acuse de recibo (Modelo 3) con el sello del centro.

8.2- En la UAP de la Dirección Asistencial: Peticiones de parejas de hecho o familiares con otros grados de parentesco.

Parejas de hecho o familiares con otro grado de parentesco - Desde la UAP se procederá a contactar con el familiar que firma la solicitud, o con la persona que éste autorice, realizando igualmente las siguientes comprobaciones finales:

- Si recoge el solicitante, comprobar su identidad.
- Si recoge una persona autorizada:
 - Comprobar identidad.
 - Deberá presentar fotocopia DNI de la persona que tiene el vínculo con el fallecido y solicita la copia de la H.C.

El solicitante o persona autorizada **firmará el acuse de recibo** (Modelo 3), al que se dará registro de salida de la UAP. Se realizarán dos copias del mismo, una se entregará junto con la documentación clínica al solicitante o autorizado, y otra se remitirá al centro de salud, quedando **archivado el original en la UAP**. Como garantía se hará fotocopia del DNI del ciudadano que retira la copia de la documentación clínica (interesado o autorizado) siempre que no conste previamente en el expediente.

Se hará entrega al familiar o autorizado de:

- Copia de la documentación clínica.
- Copia del acuse de recibo (Modelo 3) con el sello de la Dirección Asistencial.

9.- ARCHIVO:

9.1- UAU en el centro de salud: Se dispondrá de un archivo específico donde quedará guardado por cada expediente: original de la solicitud (Modelo 1), copia del certificado de defunción, copia del documento acreditativo del vínculo de parentesco, original del documento acreditativo de la revisión realizada (Modelo 2) y original del acuse de recibo (Modelo 3).

9.2- UAP en la Dirección Asistencial: En los supuestos en que la documentación clínica se entregue en la UAP (familiares de segundo u otro grado de parentesco, parejas de hecho) además de archivar en esta Unidad copia de toda la documentación arriba mencionada, excepto el original del acuse de recibo, se remitirá copia de este último documento al centro de salud correspondiente, para proceder al cierre del expediente en el centro.

10.- SITUACIONES ESPECIALES:

10.1- Cuando una vez consultada la aplicación informática por el médico de referencia o por el director de centro según lo reflejado en el punto 5 de este procedimiento, **no existan datos** en ésta o en el histórico de pacientes, ni en ningún fichero de historias clínicas en papel (recordar que la dificultad de acceso no es causa justificada para desatender la petición) se deberá notificar al solicitante que no constan datos en el centro de la documentación solicitada.

Bastará para ello cumplimentar y firmar por el director del centro el documento creado al efecto (Modelo 4) que se entregará al solicitante o persona autorizada, en los mismos plazos que marca la norma, y siguiendo las instrucciones recogidas en el punto 8 de este procedimiento.

10.2- En el caso de que la **documentación solicitada no sea retirada por el interesado** en la Unidad de Atención al Usuario del centro de salud o en la Unidad de Atención al Paciente de la Dirección Asistencial correspondiente, según cada caso, transcurridos 4 meses desde la solicitud (supondría 3 meses de paralización por causas no imputables a la Administración Sanitaria) se procederá a la destrucción de la misma, dejando constancia de ello en el documento de acuse de recibo (Modelo 3) : *“La documentación solicitada no ha sido retirada a día XXXX y se procede a su destrucción”*. Se realizarán al menos tres avisos al solicitante, el último de ellos por escrito.

10.3.- Denegación del acceso. Cuando proceda denegar el acceso a la información solicitada por cualquiera de los motivos relacionados en el apartado de “Principios aplicables a todos los procedimientos”, se deberá notificar al solicitante la resolución adoptada, mediante escrito motivado en el plazo de un mes.

5.-SOLICITUD DE ACCESO A LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA POR TERCERAS PERSONAS.

ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA POR EL PERSONAL SANITARIO DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA.

El artículo 16 la Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y deberes en materia de información y documentación clínica, establece que la historia clínica es un instrumento destinado fundamentalmente a garantizar una asistencia adecuada al paciente, por lo que todos los profesionales sanitarios que realizan el diagnóstico, tratamiento o cuidado del paciente, deben tener acceso a la historia clínica completa del paciente para estos fines.

No obstante, aunque los profesionales sanitarios tengan la posibilidad de acceso a los datos de los pacientes, únicamente podrán acceder a la historia clínica cuando exista una relación asistencial directa o indirecta, estando prohibido cualquier otro acceso que no cumpla esta condición. Por ello, todo acceso dejará un registro informático que permitirá la comprobación de que dicho acceso está legalmente justificado.

ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA POR OTROS PROFESIONALES SANITARIOS.

El personal sanitario debidamente acreditado que ejerza funciones de inspección, evaluación, acreditación y planificación, tiene acceso a las historias clínicas en el cumplimiento de sus funciones de comprobación de la calidad de la asistencia, el respeto de los derechos del paciente o cualquier otra obligación del centro en relación con los pacientes y usuarios o la propia Administración, sin que sea preciso recabar el previo consentimiento del paciente.

ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA POR LOS TRABAJADORES SOCIALES DEL CENTRO DE SALUD.

Los trabajadores sociales de los centros de salud sólo tendrán acceso a los datos de la historia clínica estrictamente necesarios para el ejercicio de sus funciones, quedando sujetos al deber de secreto, incluso después de finalizar la relación con los servicios sanitarios.

ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA POR EL PERSONAL NO SANITARIO DE ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN.

El personal no sanitario, de administración y gestión de los centros sanitarios y de los servicios administrativos del Servicio Madrileño de Salud tendrán acceso a los datos de la historia clínica estrictamente necesarios para el ejercicio de sus funciones, quedando, en todo caso, sujetos al deber de secreto, obligación que perdura incluso después de finalizar la relación con los servicios sanitarios.

ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA EN EL PROCEDIMIENTO DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DE LA ADMINISTRACIÓN.

El artículo 106.3 de nuestra Constitución establece el derecho de los particulares a ser indemnizados por las Administraciones Públicas de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que ésta sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos.

Este procedimiento ha sido desarrollado por la Ley 30/1992, de 26 de noviembre de régimen jurídico de las Administraciones públicas y del procedimiento administrativo común, y posteriormente por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial.

En la fase de instrucción del procedimiento –tanto en vía administrativa como en la judicial- el órgano competente o, en su caso, los Tribunales, pueden solicitar cuantos informes estimen necesarios para resolver o acordar la práctica de las pruebas que hayan sido declaradas pertinentes.

En este contexto es frecuente la solicitud a los centros sanitarios de la historia clínica, que será remitida conforme a lo previsto en la Instrucción de 21 de enero de 2010, de la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria, por la que se regula la tramitación de los expedientes administrativos con ocasión de procedimientos de exigencia de responsabilidad patrimonial por daños derivados de la asistencia sanitaria en el Servicio Madrileño de Salud.

ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA POR EL COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL.

El acceso a las historias clínicas por parte de los integrantes del Comité de Ética Asistencial, deberá realizarse, con carácter general, de manera que quede garantizado el anonimato del paciente. Cuando esto no sea posible, se limitará a los datos pertinentes y no excesivos en relación con las funciones atribuidas al Comité.

ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA POR MOTIVOS INVESTIGACIÓN O DOCENCIA.

El acceso a la historia con estos fines obliga a preservar los datos de identificación personal del paciente, separados de los de carácter clínico-asistencial, de manera que como regla general quede asegurado el anonimato, salvo que el propio paciente haya dado su consentimiento para no separarlos, y queda limitado estrictamente a los fines específicos de cada caso.

No obstante, el criterio de la Agencia Española de Protección de Datos es que en el supuesto de **formación pregrado**, hay que tener en cuenta que el estudiante aún no es un profesional sanitario, por lo que, salvo que participe en la actividad asistencial directa al paciente y haya firmado un documento específico de compromiso de confidencialidad sobre los datos a los que acceda, deberá someterse su acceso a los datos de la historia clínica de los pacientes al criterio general anteriormente expuesto (anonimización de los datos o contar con el consentimiento del paciente).

Únicamente en el supuesto de la **formación especializada**, al concurrir en los estudiantes la circunstancia de ser profesionales sanitarios, que las prácticas

formativas que realizan corresponden al desempeño de funciones asistenciales y que, además, tienen una relación laboral de carácter especial con el centro sanitario, es legítimo el acceso a los datos contenidos en las historias clínicas de los pacientes en cuya asistencia participan, sin necesidad de obtener el consentimiento expreso del paciente o proceder a la anonimización de los datos.

ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA POR MOTIVOS EPIDEMIOLÓGICOS Y DE SALUD PÚBLICA.

Al igual que el apartado anterior, la regla general será la de acceder únicamente a los datos disociados, si bien cuando ello sea necesario para la prevención de un riesgo o peligro grave para la salud de la población, las Administraciones sanitarias a las que se refiere la Ley 33/2011, General de Salud Pública, podrán acceder a los datos identificativos de los pacientes por razones epidemiológicas o de protección de la salud pública.

Este acceso, se realizará por un profesional sanitario sujeto al secreto profesional o por otra persona sujeta a una obligación equivalente de secreto, previa motivación por parte de la Administración que solicitase el acceso.

Asimismo, las autoridades sanitarias, con el fin de asegurar la mejor tutela de la salud de la población, podrán requerir a los profesionales sanitarios informes, protocolos y otros documentos con fines de información sanitaria, para lo cual no requerirá el consentimiento de las personas afectadas.

A los efectos de lo establecido en el apartado anterior, las personas públicas o privadas cederán a la autoridad sanitaria, cuando así se las requiera, los datos de carácter personal que resulten imprescindibles para la toma de decisiones en salud pública.

ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA POR TERCERAS PERSONAS MOTIVADO POR UN RIESGO PARA SU SALUD.

El acceso de un tercero a la historia clínica de un paciente motivado por un riesgo para su salud viene recogido explícitamente en el artículo 18 de la Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y deberes en materia de información y documentación clínica, y se limitará a los datos pertinentes, previa ponderación de las circunstancias concurrentes.

En todo caso, no se facilitará información que afecte a la intimidad del paciente ni a las anotaciones subjetivas de los profesionales, ni que perjudiquen a terceros.

OTRAS SOLICITUDES DE ACCESO POR TERCERAS PERSONAS.

Los casos expuestos anteriormente no agotan todos los supuestos relativos al acceso a los datos personales de carácter sanitario por terceras personas, si bien dada la finalidad de este documento no consideramos adecuado entrar a analizar pormenorizadamente todos los supuestos posibles.

En estos casos, tal como venimos reiterando en este manual, rige el principio recogido en la legislación de protección de datos, y que hemos mencionado en el apartado de los principios generales aplicables a todos los procedimientos:

“El acceso a los datos personales por terceras personas: Sólo será posible si el interesado lo consiente expresamente o si una norma con rango de ley lo establece”.

PROCEDIMIENTO.

Generalmente, estas solicitudes de acceso a los datos contenidos en las historias clínicas por terceras personas, se reciben en el contexto asistencial, siendo este ámbito el que deberá dar trámite a las mismas, conforme a las indicaciones anteriores.

El resto de solicitudes deberán ser analizadas de forma individualizada por la Unidad de Atención al Paciente, de manera que quede garantizada la aplicación de las disposiciones legales en esta materia.

En relación con el **acceso a la documentación clínica por terceras personas motivado por un riesgo para su salud**, la Unidad de Atención al Usuario del centro de salud o la Unidad de Atención al Paciente actuarán como receptoras de la solicitud. En todo caso será la Dirección Asistencial, previa ponderación de los intereses en conflicto quien resolverá sobre la solicitud.

Cuando proceda denegar el acceso a la información solicitada por cualquiera de los motivos relacionados en el apartado de “Principios aplicables a todos los procedimientos”, se deberá notificar al solicitante la resolución adoptada, mediante escrito motivado en el plazo de un mes.

6.- SOLICITUD DE ACCESO A DOCUMENTACIÓN CLÍNICA POR AUTORIDAD JUDICIAL, MINISTERIO FISCAL O FUERZAS Y CUERPOS DE SEGURIDAD.

SOLICITUD DE LA AUTORIDAD JUDICIAL O MINISTERIO FISCAL.

El acceso a los datos contenidos en una historia clínica solicitado con **finés judiciales** representa una **excepción al principio de disociación de los datos** contenido en el artículo 16.3 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica de autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

En tales supuestos, el acceso a los datos y documentos contenidos en la historia clínica queda limitado a los fines específicos de cada caso, que estarán explicitados en la Orden Judicial o la Diligencia de Ordenación del Ministerio Fiscal.

A este respecto, es frecuente que la petición del Juez, Magistrado o Fiscal contenga el requerimiento de enviar la copia completa de la historia clínica, en cuyo caso no procede eliminar las anotaciones subjetivas y los datos de terceros que los profesionales hayan incluido en la historia clínica. En caso de duda sobre este extremo, antes de remitir la copia, deberá contactarse con el Juzgado, Tribunal o Fiscalía que lo solicite, para su aclaración.

Este mandato puede llegar por correo a la Dirección Asistencial o al centro de salud o presentada personalmente por los miembros de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en funciones de Policía Judicial. En todos los supuestos, una vez comprobado el requerimiento, deberá procederse al cumplimiento del mandato judicial.

SOLICITUD DE LAS FUERZAS Y CUERPOS DE SEGURIDAD.

Otro supuesto de acceso de datos por terceros, no previsto en la Ley 41/2002, pero que sin embargo se produce con frecuencia, es la solicitud de acceso a datos sanitarios, de filiación o de localización por parte de **las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad**.

A este respecto, es preciso tener en cuenta que de acuerdo a lo previsto por nuestro ordenamiento, en esta materia, sólo es posible la cesión de datos personales a un tercero, cuando el interesado así lo consienta, o una norma con rango de Ley lo disponga.

En cuanto al caso concreto que analizamos en este apartado, la Ley Orgánica 2/1986 sobre Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, su artículo 11.1 establece que:

“Las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado tienen como misión proteger el libre ejercicio de los derechos y libertades y garantizar la seguridad ciudadana mediante el desempeño de las siguientes funciones:

.../..f) *Prevenir la comisión de actos delictivos.*

g) Investigar los delitos para descubrir y detener a los presuntos culpables, asegurar los instrumentos, efectos y pruebas del delito, poniéndolos a disposición del Juez o Tribunal competente y elaborar los informes técnicos y periciales procedentes.

h) Captar, recibir y analizar cuantos datos tengan interés para el orden y la seguridad pública, y estudiar, planificar y ejecutar los métodos y técnicas de prevención de la delincuencia.

Dichas funciones, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 11.2, serán desempeñadas por el Cuerpo Nacional de Policía en las capitales de provincia y en los términos municipales y núcleos urbanos que el Gobierno determine. La Guardia Civil las ejercerá en el resto del territorio nacional y su mar territorial”

Tales disposiciones, por tanto, habilitan a los miembros de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad al acceso de tales datos.

La Agencia Española de Protección de Datos viene manteniendo que dicho acceso podrá realizarse siempre que se cumplan las siguientes condiciones:

a) Que quede debidamente acreditado que la obtención de los datos resulta necesaria para la prevención de un peligro real y grave para la seguridad pública o para la represión de infracciones penales y que, tratándose de datos especialmente protegidos, sean absolutamente necesarios para los fines de la investigación concreta.

b) Que se trate de una petición concreta y específica, al no ser compatible con lo señalado anteriormente el ejercicio de solicitudes masivas de datos.

c) Que la petición se efectúe con la debida motivación, que acredite su relación con los supuestos que se han expuesto.

d) Que dichos datos serán cancelados cuando no sean necesarios para las averiguaciones que motivaron su almacenamiento por las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad de Estado.

No obstante, la Agencia de Protección de Datos de la Comunidad de Madrid, antes de su extinción, matizó en sus Resoluciones que, con carácter general, la investigación policial requiere de una actuación rápida y urgente, y es por ello que desde los centros sanitarios no pueden entrar a una valoración y análisis de la petición de los datos concretos, sino únicamente deberán **comprobar que el solicitante acredita pertenecer a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad y en que quede constancia por escrito de la petición policial.**

Estos casos deberán tramitarse a través de la Unidad de Atención al Paciente (UAP) de la Dirección Asistencial, si bien la recogida de la solicitud se podrá realizar en el centro de salud, con el fin de facilitar el trámite.

PROCEDIMIENTO.

Toda solicitud realizada por la Autoridad Judicial o por el Ministerio Fiscal, así como aquellas que realizadas por las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado se refieran a **datos y documentos contenidos en la historia clínica** deberán tramitarse a través de la Dirección Asistencial para su gestión por la UAP.

Solo en aquellos supuestos en que la petición de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado se limiten a **datos administrativos de filiación del ciudadano** y la investigación policial requiera de una actuación rápida y urgente, se atenderá la solicitud desde el propio centro de salud y por el Director del centro, con conocimiento de la Dirección Asistencial y UAP.

En los casos en los que acudan al centro miembros de las **Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, deberán presentar su acreditación correspondiente y la solicitud por escrito.**

1- Recepción del requerimiento:

1.1- El requerimiento se realiza directamente al centro de salud.

El requerimiento de información **se realiza directamente al centro de salud** dirigido, al Director del centro o a un profesional concreto claramente identificado, por lo siguientes medios:

- Por correo postal, correo certificado, burofax, fax o cualquier otro medio.
- Personalmente por los miembros de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, en funciones de Policía Judicial.

En el caso que la solicitud llegue por correo certificado con acuse de recibo, se procederá a la recepción por parte de la UAU, salvo que se encuentre presente en el centro el profesional al que va dirigido, en cuyo caso se le avisará desde la UAU para que proceda a la recepción del documento.

Se dará **registro** de entrada a la solicitud.

La solicitud se pondrá en conocimiento:

- del Director del centro.
- de la Dirección Asistencial, vía fax.

1.2- El requerimiento se realiza a la Dirección Asistencial.

El requerimiento de información **se realiza a la Dirección Asistencial:**

- Por correo postal, correo certificado, burofax, fax o cualquier otro medio.
- Personalmente por los miembros de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, en funciones de Policía Judicial.
- Por correo electrónico o correo interno remitido desde otras instancias de la Consejería de Sanidad.

En el caso que la solicitud llegue por correo certificado con acuse de recibo, se procederá a la recepción por parte de la secretaria de la Dirección Asistencial.

Se dará **registro** de entrada a la solicitud.

2.- TRAMITACIÓN DE LA PETICIÓN:

Se puedan dar las siguientes situaciones:

- Solicitud de datos sanitarios: historia clínica completa, parte de la historia clínica (un episodio o si ha sido atendido en una determinada fecha o periodo de tiempo) o informe clínico.
- Solicitud de datos no sanitarios: dirección, teléfono, si está adscrito al centro.

3.- TRAMITACIÓN DE LA SOLICITUD:

3.1- Si la solicitud llega al propio centro de salud: el Director de Centro trasladará la solicitud al profesional correspondiente para que recabe y aporte la información solicitada.

3.2- Si la solicitud llega a la Dirección Asistencial: Desde la UAP se comunicará por escrito al Director de centro la información que tienen que recabar en su centro de salud para poder gestionar la solicitud. La comunicación se realizara vía fax o por correo interno dependiendo de la urgencia de la solicitud.

En el caso que la petición del Juez, Magistrado o Fiscal contenga el requerimiento de enviar copia de la documentación clínica, no procede eliminar las anotaciones subjetivas ni la información que afecte a terceros que los profesionales hayan incluido. **Debe constar en la primera hoja de la documentación, la fecha, el sello y la firma del facultativo que la emite.**

En caso de duda sobre este extremo, antes de remitir la copia, deberá contactarse con la UAP para su aclaración.

4.- ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN A LA UAU:

Una vez preparada la documentación clínica solicitada se le entregará a la UAU, en un sobre identificado con el nombre del paciente, al que se adjuntará (por fuera del sobre) copia del requerimiento recibido en el centro y facilitado al profesional.

5.- REMISIÓN DE DOCUMENTACIÓN A LA DIRECCIÓN ASISTENCIAL (UAP):

A la mayor brevedad posible se remitirá por correo interno a la UAP de la Dirección Asistencial, copia de la documentación clínica solicitada, acompañándola del original del requerimiento si éste se hubiera presentado en el propio centro de salud o copia del mismo si se hubiera remitido la solicitud desde la Dirección Asistencial, junto con nota interior informativa a la que se dará registro de salida del centro.

6.- REMISIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA A LA AUTORIDAD JUDICIAL, MINISTERIO FISCAL O FUERZAS Y CUERPOS DE SEGURIDAD:

Cuando se reciba la documentación en la Dirección Asistencial (UAP):

- Se revisará la información.
- Se elaborará una nota de oficio firmada por el Director Asistencial.

- Se dará registro de salida y se enviará al solicitante por correo postal certificado con acuse de recibo o por fax, dependiendo del caso concreto.

7.- ARCHIVO:

7.1- La UAP dispondrá de un archivo específico donde quedará guardado por cada expediente: original del requerimiento y copia de la nota de oficio remitida al solicitante y cualquier otra documentación que se considere oportuna.

7.2- En el centro de salud y en el archivo específico quedará guardada por cada expediente: copia del requerimiento y copia de la nota interior emitida para el envío a la Dirección Asistencial de la documentación.

8.- SITUACIONES ESPECIALES:

8.1.- NO EXISTEN DATOS.

Cuando una vez consultada la aplicación informática (AP-Madrid, CIBELES) por el profesional correspondiente según lo reflejado en el punto 3 de este procedimiento, no existan datos, (activo, histórico, ni archivo en papel) se deberá:

- Informar de que no constan datos.
- Complimentar y firmar por el Director del centro el documento creado al efecto (Modelo 4).
- Enviar a la Dirección Asistencial el Modelo 4 cumplimentado junto con una nota interior con registro de salida.

Recordad que la dificultad de acceso no es causa justificada para no atender la petición.

En la Dirección Asistencial:

- Desde la Dirección Asistencial se elabora una nota de oficio en respuesta a la solicitud firmada por el Director Asistencial.
- Se dará registro de salida y se enviará al solicitante por correo postal certificado con acuse de recibo o por fax, dependiendo del caso concreto.

8.2.- SOLICITUD DE DATOS NO SANITARIOS.

Únicamente en los supuestos en que la petición de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado se realice de forma presencial, se limite a **datos administrativos de filiación** del ciudadano y la investigación policial requiera de una actuación rápida y urgente, se atenderá la solicitud desde el propio centro de salud con conocimiento del Director del centro y de la Dirección Asistencial.

Ante este tipo de solicitud, los centros sanitarios comprobarán que el solicitante acredita pertenecer a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad y que la petición se formula por escrito. Una vez preparada la información solicitada, preferiblemente se entregará por escrito recabando de los agentes el recibí de los datos entregados.

7.- INFORME SOBRE ESTADO DE SALUD Y DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS.

GENERALIDADES:

Todo paciente o usuario tiene derecho a que se le faciliten los certificados o informes de salud que acrediten su estado de salud.

Los destinatarios de los informes serán los pacientes, sus representantes legales o las personas que la legislación vigente establezca en su caso.

Las peticiones sólo podrán atenderse cuando el centro donde se realice la petición sea el correspondiente al titular de la historia clínica, y siempre que en dicho centro se disponga de información sanitaria sobre el paciente a través de la correspondiente historia clínica de Atención Primaria.

En el caso de no disponer de la información para la elaboración del informe habrá que reflejarlo por escrito.

En los supuestos en que el contenido del informe que se solicite venga determinado por una norma específica de carácter legal o reglamentario, dicho contenido se ajustará a lo dispuesto en la misma, con independencia de su origen (ámbito sanitario, servicios sociales u otros).

Por tanto, con independencia de lo contenido en la Instrucción de 31 de mayo de 2010 de la Dirección General de Atención Primaria para la emisión de informes del estado de salud o continuidad de los cuidados, y en virtud del principio general de derecho de jerarquía normativa, **los profesionales sanitarios están obligados a emitir cualquier otro informe (o cumplimentar otros modelos de informe) establecido en otras normas con rango superior de esta Instrucción** (Ley, Real Decreto, Decreto, Orden de una Consejería o Resolución).

En la citada Instrucción se contemplan 4 modalidades de Informe sobre el Estado de Salud y Continuidad de Cuidados con sus correspondientes formularios:

1. **Modelo de Informe sobre el Estado de Salud:** se trata de un informe sobre el estado de salud de los usuarios como síntesis de la actividad asistencial. A criterio del facultativo que lo emite, en caso necesario puede incluir información sobre cuidados sanitarios que requiere el solicitante o su valoración funcional.

Formulario denominado **INFORME DE SALUD**.

2. **Modelo de Informe sobre el Estado de Salud y Continuidad de Cuidados:** Informe sobre el estado de salud de los usuarios relativa a los cuidados que un determinado paciente requiere y su situación funcional, como síntesis de la actividad asistencial realizada por los profesionales de enfermería.

Formulario denominado **INFORME DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS**.

3. **Modelo de Informe sobre el Estado de Salud y Continuidad de Cuidados para el reconocimiento de la situación de dependencia (de 0 a 3 años y de mayores de 3 años):** Completa la documentación necesaria para la valoración posterior de la situación de dependencia por parte de los órganos competentes

(Consejería de Políticas sociales y Familia de Madrid). Posibilita reflejar determinadas escalas funcionales relevantes en la valoración de las limitaciones para las actividades de la vida diaria.

Puede formar parte de la documentación requerida tanto en la solicitud inicial para el reconocimiento de la situación de dependencia, como en los casos de solicitud de revisión de las situaciones de dependencia ya reconocida.

Informes denominados:

- **CONDICIONES DE SALUD MENORES DE 3 AÑOS.**
- **CONDICIONES DE SALUD MAYORES DE 3 AÑOS.**

A este respecto cabe mencionar, de forma particular, que no existe obligación legal de realizar en Atención Primaria algunos informes o certificados dado que en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, no incluye la realización de reconocimientos y exámenes o pruebas biológicas voluntariamente solicitadas o realizadas en interés de terceros.

Dichos informes o certificados son los siguientes:

- **Certificados de Aptitud Deportiva.**

Los Certificados de “Aptitud deportiva” requieren de unos medios técnicos y de una serie de pruebas médicas que no se pueden realizar en los centros de salud de Atención Primaria, por lo que se recomienda realizarlo en un Centro Médico Deportivo.

Remitar a Ayuntamiento de Madrid (010), www.madrid.es, o al Servicio de Información de su Ayuntamiento.

- **Justificación de las faltas de asistencia escolar.**

De acuerdo con lo establecido en la legislación educativa, el centro escolar controlará el absentismo escolar, e informará a los padres.

En virtud de lo previsto en el Código Civil, los padres en el ejercicio de la Patria Potestad, tienen la obligación de garantizar la educación del menor, por lo que serán éstos los únicos responsables, y no los profesionales sanitarios, de justificar frente a la dirección del centro escolar, la inasistencia a clase de sus hijos.

Todo ello, sin perjuicio de que los menores y sus representantes legales tienen derecho a obtener de los profesionales que le atienden un justificante de asistencia a consulta y un informe del estado de salud, si así lo solicitan.

- Además de todas aquellas solicitadas para el **desempeño de actividades particulares o habilidades específicas** (musicales, deportivas, etc.).

Tal como venimos reiterando en este apartado, la cartera de servicios del Sistema Público de Salud excluye la realización de reconocimientos, exámenes o pruebas solicitadas voluntariamente o en interés de terceros.

PROCEDIMIENTO:

La elaboración del informe queda sujeta al momento en que el profesional sanitario que atiende al paciente, disponga de la información clínica necesaria y suficiente para poder emitirlo, pudiendo recabarla tanto en consulta o domicilio del solicitante, en función de la situación clínica o funcional del paciente.

No obstante, si dicho informe debe realizarse únicamente con los datos contenidos en la historia clínica, y sin una nueva valoración por el profesional sanitario, la UAU procederá de la siguiente forma:

1.- RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD:

Todas las solicitudes de informe que se reciban en los centros de salud (de forma presencial, telemática, o a través de los diferentes profesionales del centro), serán atendidas por los profesionales de la Unidad de Atención al Usuario.

La UAU comprobará que la solicitud presentada contiene los datos precisos para la emisión del informe, que consta la fecha y la firma del solicitante.

Se le dará registro de entrada.

En el caso de que la petición se realice de forma presencial proporcionará al interesado el modelo de solicitud disponible para tal fin.

2.- INFORMACIÓN:

La UAU informará del plazo máximo de entrega, **7 días** y que la entrega se formalizará de forma presencial en la Unidad de Atención al Usuario del centro de salud.

Asimismo, que en el caso de que la persona que vaya a recoger el informe sea distinta del interesado, informar que será necesario, además de acreditar su identidad, presentar, previamente a la entrega, fotocopia del documento identificativo del titular y su autorización expresa.

3.- TRASLADO AL PROFESIONAL QUE CORRESPONDA SU EMISIÓN SEGÚN MODALIDAD:

La UAU dará traslado de la solicitud de informe al profesional que corresponda, según proceda:

- Las solicitudes de **Informes sobre el estado de salud**, serán remitidas al facultativo médico asignado al paciente (Médico de Familia o Pediatra).
- Las solicitudes de **Informe sobre el estado de salud y de continuidad de cuidados** o las solicitudes de **Informes sobre condiciones de salud (menores o mayores de 3 años)**, serán remitidas en ambos casos a los profesionales de referencia que tenga asignados el paciente.

4.- ELABORACIÓN DE INFORME CORRESPONDIENTE POR PARTE DEL PROFESIONAL SANITARIO:

Elaborarán el documento que coincida con la opción expresada por el solicitante.

Existen de 4 modalidades de informes sobre el estado de salud y continuidad de cuidados con sus correspondientes formularios:

- **Informe sobre el estado de salud.**
- **Informe de continuidad de cuidados.**
- **Condiciones de salud menores de 3 años.**
- **Condiciones de salud mayores de 3 años.**

No procederá la emisión cuando se carezca de información, bien por la ausencia de datos registrados en la historia clínica, bien porque para su elaboración sea precisa la realización de pruebas o exámenes complementarios.

El informe elaborado será entregado a la UAU en sobre cerrado junto con la solicitud.

5.- ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA:

5.1.- Cuando el titular o persona autorizada acuda a recoger el informe solicitado, los profesionales de la UAU harán las siguientes **comprobaciones** antes de proceder a la entrega del sobre que la contiene:

- Si acude el titular, debe comprobarse la identidad.
- Si acude la persona autorizada:
 - Comprobar su identidad.
 - Comprobar que disponemos de fotocopia DNI del interesado y que consta dicha autorización en el documento de solicitud. En caso contrario deberá aportarla en el momento de la entrega.

5.2.- El paciente o persona autorizada firmará el acuse de recibo (Modelo3) y se dará registro de salida. Como garantía se hará fotocopia del documento acreditativo de identidad (titular o autorizado) del ciudadano que retira el informe.

5.3.- Se hará **entrega** del sobre.

6.- ARCHIVO: de la solicitud, y del original del Modelo 3 “acuse de recibo” en el archivo específico.

8.- TRASLADO DE HISTORIA CLÍNICA ENTRE CENTROS SANITARIOS.

GENERALIDADES:

La Ley 41/2002 en su artículo 15.1 dispone que todo paciente o usuario tiene derecho a que quede constancia, por escrito o en el soporte técnico más adecuado, de la información obtenida en todos sus procesos asistenciales realizados por el servicio de salud tanto en el ámbito de atención primaria, como de atención hospitalaria.

Esta información conforma la historia clínica del paciente, que tiene como finalidad principal garantizar una asistencia sanitaria adecuada.

Correlativamente a este derecho, los centros sanitarios tienen la obligación de conservar dicha documentación, en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento y seguridad, para la asistencia del paciente. Por ello deben establecer los mecanismos adecuados para poner la historia clínica a disposición de los profesionales implicados en su atención sanitaria.

Este principio, resulta igualmente aplicable en el contexto de la libre elección de médico, pediatra y enfermero de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid. De manera que la Administración sanitaria debe establecer los cauces para hacer efectivo el acceso a los datos sanitarios por los profesionales que le atienden en el Sistema Sanitario Público.

A continuación se analizan los diferentes procedimientos de traslados de **copia** de historias clínicas en las diversas modalidades que pueden darse, tanto, en el ámbito del Área Única de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid, como del Sistema Nacional de Salud.

8.1.- PETICIÓN DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA A OTRO CENTRO DE SALUD O CONSULTORIO DE LA COMUNIDAD DE MADRID.

Cuando el paciente en el ejercicio de su derecho a la Libre Elección de médico de familia, pediatra y enfermero, reconocido en la Ley 6/2009 elija un facultativo en otro centro de salud de la Comunidad de Madrid, o en aquellos supuestos en que por cambio de domicilio de residencia le corresponda otro centro de salud y en él se le asignen nuevos profesionales, se podrá solicitar al centro de origen, si se considera necesario.

Es importante resaltar que en el marco de historia clínica electrónica única AP-Madrid, **cualquier cambio de facultativo en un centro de salud distinto, supone que la historia clínica pase a estar activa en el centro de destino** al que corresponde el nuevo médico asignado.

Por todo ello, de no existir documentación clínica en otro formato (papel) en el centro de salud origen, **no sería necesario solicitar el traslado de la historia clínica** ya que desde todos los centros, **se podrá acceder a toda la información contenida en la historia clínica informática del paciente.**

Como regla general, **no será necesario solicitar la copia de la historia clínica.**

Solamente en aquellos casos en que el nuevo facultativo lo considere necesario, se solicitará al centro de salud origen copia de aquella documentación clínica que a nombre del paciente pudiera conservarse en formato distinto al electrónico o copia de aquellos episodios que pudieran haberse establecido como “privado” por el profesional anterior. Para ello se utilizará el Modelo 5 de “Solicitud de traslado de documentación clínica entre centros de salud de la Comunidad de Madrid”.

PROCEDIMIENTO:

1. INFORMACIÓN:

Desde la UAU se le informará al paciente:

- Que su historia clínica informática queda automáticamente activada y disponible en el centro en el que tiene asignado al nuevo facultativo.
- Que su nuevo médico y enfermero tienen acceso a toda la información contenida en la historia clínica informatizada disponible en sus anteriores centros de salud.

2. CUMPLIMENTAR MODELO DE SOLICITUD:

Sólo en aquellos casos excepcionales en que el facultativo responsable de la asistencia considere justificado y necesario solicitar al centro de salud de origen copia de alguna documentación clínica, la UAU cumplimentará, a instancias del profesional, el modelo de solicitud (Modelo 5), asegurándose de que conste:

- El tipo de documentación solicitada (información relevante en soporte informático que no sea visible y documentación clínica en papel).
- Datos identificativos del paciente.
- Datos de los centros de origen y destino.
- Sello del centro, identificación y firma del profesional de la UAU que realiza la gestión.

3. TRAMITACIÓN DE LA PETICIÓN:

- La UAU, dará registro de salida a la solicitud.
- Hará una copia de la misma para su archivo.
- Remitirá la solicitud por:
 - Fax.
 - Correo interno: Mediante sobre dirigido al centro de salud correspondiente.
 - Correo electrónico: Tras escanear la solicitud la remitirá al buzón del correo genérico correspondiente (buzgen).

No es necesaria la firma del facultativo, ni del paciente para solicitar la documentación clínica entre centros de salud y consultorios del Área Única de la Comunidad de Madrid.

4. ARCHIVO DE LA SOLICITUD:

El centro sanitario dispondrá de un archivo específico donde quedará guardada por cada expediente: **copia** de la solicitud, si el envío se efectúa por correo interno u **original** junto con el **resguardo de envío**, si, la opción empleada ha sido el fax o el correo electrónico.

5. RECEPCIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA:

Se devolverá al centro remitente el acuse de recibo, con sello, identificación y firma del profesional de la UAU que lo recibe.

La documentación clínica se entregará al facultativo al que está adscrito el paciente.

8.2.- SOLICITUD DE HISTORIA CLÍNICA A CENTROS SANITARIOS PERTENECIENTES A OTRO SERVICIO AUTONÓMICO DE SALUD.

Cuando se realice la asignación de un paciente proveniente de cualquier Servicio Autonómico de Salud del Sistema Nacional de Salud, a un centro de Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud, se deberá solicitar copia de su historia clínica, con el fin de garantizar la continuidad asistencial.

Se debe contar con la autorización del titular de la historia clínica o de su representante legal a la hora de realizar la solicitud según se recoge en el Modelo 8. No obstante, cuando no sea posible, debemos señalar que la legislación aplicable permite la cesión de los datos de carácter personal sin contar con el consentimiento del interesado cuando ésta se realice entre Administraciones públicas para el ejercicio de competencias idénticas.

Así queda recogido en el artículo 10.5 del RD 1720/2007 *“En particular no será necesario el consentimiento del interesado para la comunicación de datos personales sobre la salud, incluso a través de medios electrónicos, entre organismos, centros y servicios del Sistema Nacional de Salud, cuando se realice para la atención sanitaria de las personas conforme a lo dispuesto en el Capítulo V de la Ley 16/2003, de 28 de mayo de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud”*.

Para proceder al traslado de la solicitud el paciente deberá facilitar los datos identificativos del centro de salud de origen en el Servicio Autonómico de Salud previo.

PROCEDIMIENTO:

1.- INFORMACIÓN:

La UAU deberá informar sobre los siguientes aspectos.

Documentación a aportar en cada caso:

- **Acreditación de la identidad** del titular de la historia clínica y del solicitante mediante DNI, NIE, pasaporte, o documento oficial que le identifique.
- **Acreditación de la representación** que ostenta. El tutor y representante legal del incapaz a efectos de acreditar esta situación deberá presentar el certificado del Registro Civil o el Libro de Familia.

2.- CUMPLIMENTAR MODELO DE SOLICITUD:

La UAU cumplimentará el modelo de solicitud (Modelo 8):

- Comprobar la **identidad** del solicitante.
- Completar los datos del centro de salud de origen y destino.
- Firma del titular de la historia o del representante legal.
- Sello del centro.

3. TRAMITACIÓN DE LA PETICIÓN:

- La UAU, dará registro de salida a la solicitud.
- Hará una copia de la misma para su archivo.
- Remitirá la solicitud por correo postal al Servicio Autonómico correspondiente acompañada de copia del DNI del paciente o representante legal.

4.- ARCHIVO DE LA SOLICITUD:

El centro sanitario dispondrá de un archivo específico donde quedará guardada por cada expediente una copia de la solicitud.

5.- RECEPCIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA:

Se devolverá al centro remitente el acuse de recibo, con sello, identificación y firma del profesional de la UAU que lo recibe.

La documentación clínica se entregará al facultativo al que está adscrito el paciente.

CASOS ESPECIALES

Gerencia de Toledo del SESCAM

1.- CUMPLIMENTAR MODELO DE SOLICITUD:

La UAU cumplimentará el modelo de solicitud (Modelo 8)

- Comprobar la **identidad** del solicitante.
- Completar los datos del centro de salud de origen y destino.
- Firma del titular de la historia o del representante legal.
- Sello del centro.

2.- TRAMITACIÓN DE LA PETICIÓN DESDE EL CENTRO DE SALUD:

- La UAU, dará registro de salida a la solicitud.
- Hará una copia de la misma para su archivo en el archivo específico.
- Remitirá la solicitud a la Unidad de Atención al Paciente de la Dirección Asistencial correspondiente, acompañada de copia del DNI del paciente o representante legal.

3.- TRAMITACIÓN DE LA PETICIÓN DESDE LA UNIDAD DE ATENCIÓN AL PACIENTE:

- Se elaborará una nota dirigida a la Dirección Médica de la Gerencia de Toledo, firmada o con visto bueno del Director Asistencial.
- Se dará registro de salida y se enviará por correo postal.

4.- RECEPCIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA:

Una vez recibida la documentación clínica en la Dirección Asistencial, se enviará al centro de salud para su entrega al facultativo al que está adscrito el paciente.

Se remite el acuse de recibo, con sello, identificación y firma del profesional que lo reciba.

5.- DIRECTORIO DE COMUNIDADES AUTÓNOMAS Y CONSEJERÍAS DE SALUD.

Para facilitar la localización de los centros de salud de referencia a continuación se incluye la siguiente información:

- Enlace a la página principal del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, datos postales y teléfono de información.
- Enlace de acceso a los Servicios Autonómicos de Salud que consta en la página web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Enlaces de los Servicios Sanitarios Autonómicos que constan en la web.

MINISTERIO DE SANIDAD SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad		
Paseo del Prado, 18-20 28071 MADRID	Teléfono: 91 596 10 00	Web: http://www.msssi.gob.es/
Acceso a los Servicios Autonómicos de Salud: http://www.msssi.gob.es/organizacion/ccaa/directorio/home.htm		

SERVICIOS DE SALUD AUTONÓMICOS.

- **COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA.**
 - **Servicio Andaluz de Salud (SAS):**
<http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/default.asp>

- **COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN.**
 - **Servicio Aragonés de Salud:**
<http://www.aragon.es/sas>

- **PRINCIPADO DE ASTURIAS.**
 - **Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA):**
<http://www.asturias.es/portal/site/astursalud>

- **COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LAS ISLAS BALEARES.**
 - **Servicio de Salud de las Islas Baleares (IB-Salut):**
<http://www.caib.es/govern/organigrama/area.do?lang=es&coduo=273>

- **COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANARIAS.**
 - **Servicio Canario de Salud:**
<http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/>

- **COMUNIDAD DE CANTABRIA.**
 - **Servicio Cántabro de salud:**
<http://www.scsalud.es/>

- **COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN.**
 - **Servicio de Salud de Castilla y León (SACYL):**
<http://www.saludcastillayleon.es/es>

- **CASTILLA-LA MANCHA.**
 - **Servicio de Salud de Castilla La Mancha (SESCAM):**
<http://sescam.castillalamancha.es/>

- **COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CATALUÑA.**
 - **Servicio Catalán de Salud (CATSALUT):**
<http://catsalut.gencat.cat/es/>

- **COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA.**
 - **Servicio Extremeño de Salud (SES):**
<http://saludextremadura.gobex.es/>

- **COMUNIDAD AUTÓNOMA DE GALICIA.**
 - **Servicio Gallego de Salud (Sergas):**
<http://www.sergas.es/>

- **COMUNIDAD DE MADRID.**
 - **Servicio Madrileño de Salud:**
www.madrid.org/sanidad

- **REGIÓN DE MURCIA.**
 - **Servicio Murciano de Salud:**
<http://www.murciasalud.es/seccion.php?idsec=860>

- **COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA.**
 - **Servicio Navarro de Salud (Osasunbidea):**
http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/

- **COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA RIOJA.**
 - **Servicio Riojano de Salud:**
<http://www.riojasalud.es/>

- **COMUNIDAD VALENCIANA.**
 - **Sistema Valenciano de Salud:**
<http://www.san.gva.es/>

- **EUSKADI - PAÍS VASCO.**
 - **Servicio Vasco de Salud (Osakidetza):**
<http://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-ghhome00/es>

- **CIUDAD AUTÓNOMA DE CEUTA.**
 - **Área Sanitaria de Ceuta:**
<http://www.areasanitariaceuta.es/>

- **CIUDAD AUTÓNOMA DE MELILLA.**
 - **Área de Salud de Melilla:**
<http://www.areasaludmelilla.es/asm/index.php>

8.3.- ENVÍO DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA A CENTROS SANITARIOS PERTENECIENTES A OTRO SERVICIO AUTONÓMICO DE SALUD.

Siempre ha de quedar constancia del profesional que realiza la revisión de la historia clínica y del responsable del envío (profesional de la UAU).

En ningún caso se remitirá original de la documentación/historia clínica que permanecerá en el archivo pasivo el tiempo que se considere necesario según la legislación vigente.

PROCEDIMIENTO:

1.- RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD:

En el centro de salud se dará registro de entrada a la solicitud.

2.- COMPROBACIÓN DE REQUISITOS DE LA SOLICITUD:

La UAU comprobará en la solicitud de traslado:

- Que el centro petionario esté perfectamente identificado: Servicio de Salud al que pertenece, nombre, dirección completa y teléfono.
- Que la solicitud de envío de historia clínica está legitimada (por el propio interesado o por el responsable directivo de la Administración sanitaria correspondiente (Gerente, Director Médico, Director de centro de salud).

En el caso de que falte alguno de estos requisitos, habrá que solicitar por escrito a la Gerencia correspondiente su subsanación.

3.- TRAMITACIÓN DE LA PETICIÓN:

La UAU dará traslado de la solicitud al facultativo de referencia que en su momento tuvo asignado al paciente.

Cuando el facultativo correspondiente se encuentre ausente, la solicitud se entregará al Director del centro.

4.- REVISIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA:

El facultativo responsable procederá a realizar la revisión de la historia clínica, teniendo en cuenta los criterios establecidos en el apartado 1.3 sobre pautas de revisión de la historia clínica.

Cuando existan, a juicio del profesional responsable de la revisión, comentarios subjetivos o información que afecte a terceros, reflejada por otros profesionales que están en el centro de salud (otro facultativo, enfermera, matrona, fisioterapeuta, odontólogo), deberá darles traslado de la copia para que también procedan a la revisión de esa parte de la historia.

5.- ENTREGA COPIA REVISADA A LA UAU:

Una vez revisada la copia de la historia clínica se le entregará a la UAU, en un sobre identificado con el nombre del paciente, y se adjuntará (por fuera del sobre) el documento Modelo 2 que recogerá la fecha, la firma y el sello del profesional responsable de la revisión.

Cuando no existan datos clínicos en el centro de salud, se deberá notificar al solicitante que no constan datos en el centro de la documentación solicitada.

Para ello habrá que haber revisado:

- La aplicación informática (tanto en activo como en histórico).
- El archivo en papel.

Recordad que la dificultad de acceso no es causa justificada para desatender la petición.

Bastará para ello cumplimentar y firmar por el Director del centro el documento creado al efecto (Modelo 4) que se remitirá al solicitante en los mismos plazos que marca la norma.

6.- REMISIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA A LA DIRECCIÓN ASISTENCIAL:

- La UAU elaborará un sobre dirigido al Servicio Autonómico de Salud solicitante perfectamente identificado, que contendrá la copia de la historia clínica.
- Esta documentación deberá ir acompañada del correspondiente acuse de recibo, solicitando su remisión al centro de salud de origen, una vez cumplimentado, para su archivo. (Modelo 10).
- Se remitirá a la Dirección Asistencial por correo interno acompañado del Modelo 9 debidamente cumplimentado y desde allí, mediante correo certificado, al Servicio Autonómico de Salud solicitante.

8.4.- SOLICITUD DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA POR PROFESIONALES Y/O CENTROS SANITARIOS PRIVADOS.

No se facilitará copia de información de salud a médicos y entidades privadas (hospitales, aseguradoras, asociaciones de afectados o de cualquier otro tipo).

En caso de recibir directamente una solicitud de copia de la historia clínica de un usuario destinado a una entidad privada, ésta **podrá tramitarse, sólo y únicamente, si la solicita el titular o su representante legal** debidamente acreditado, conforme al procedimiento establecido para solicitar copia de documentación clínica.

1.3.- PAUTAS PARA LA REVISIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA:

1.- Se imprimirá, según las funcionalidades de la historia clínica informatizada AP-Madrid, la información solicitada, en cada caso, por el paciente o su representante, procediéndose a su revisión posterior.

2.-Si existiera alguna información clínica en formato papel, que no hubiera sido trasladada a la historia clínica informatizada, realizaremos fotocopia de la totalidad de esta documentación, para proceder a su posterior revisión.

3.- El responsable de la revisión será el facultativo que tiene actualmente asignado el paciente o en el caso de pacientes fallecidos el último médico al que haya estado adscrito.

Cuando el titular del paciente se encuentre ausente y/o previsiblemente lo vaya a estar en el plazo que marca la norma (un mes) o cuando el paciente ya no esté adscrito a ningún profesional del centro, la solicitud se entregará al Director del centro, para que proceda a la revisión o delegue en otro facultativo.

Cuando, a juicio del profesional responsable de la revisión, existan comentarios subjetivos o información que afecte a terceros, reflejada por otros profesionales que están en el centro de salud (otro facultativo, enfermera, matrona, fisioterapeuta, odontólogo...), deberá darles traslado de la copia para que también procedan a la revisión de esa parte de la historia.

4.- La revisión que realizaremos, tiene como finalidad:

- Eliminar de la copia aquellos comentarios de terceras personas que se han recogido en la historia clínica en interés terapéutico del paciente. Estas “terceras personas” pueden ser:
 - Cónyuge, pareja, hijos, familiares, amigos del titular de la historia clínica.
 - Comentarios realizados hacia otros profesionales sanitarios (ejemplo: el médico que le vio en..., la enfermera que le atiende en...).
 - Cualquier otra persona o institución.
- Eliminar aquellas anotaciones indebidamente incluidas en la historia clínica que se refieren a relaciones con terceras personas y que no forman parte del proceso asistencial, como pueden ser:
 - Incidentes o agresiones a profesionales.
 - Alegaciones a reclamaciones.
 - Descalificaciones o insultos dirigidos al paciente.

(Principio de calidad de los datos previsto en el artículo 4 de la Ley Orgánica 15/1999 que establece que sólo podrán recogerse y tratarse aquellos datos que sean *adecuados, pertinentes y no excesivos en relación con el ámbito y las finalidades determinadas, explícitas y legítimas para las que se hayan obtenido*).

Como orientación los datos a mantener serían aquellos relacionados con:

- Antecedentes personales.
- Anamnesis.

- Exploración y resultados.
 - Petición de pruebas complementarias y sus resultados.
 - Petición de interconsultas y sus resultados.
 - Juicios clínicos y/o diagnósticos.
 - Tratamientos instaurados y sus modificaciones.
 - Proceso enfermero.
 - Vacunaciones.
 - Toda información relevante para la asistencia sanitaria.
- Atender el derecho de oposición de los profesionales a que sean facilitadas sus anotaciones subjetivas en la historia clínica (artículo 18.3 de la Ley 41/2002).
 - **Las anotaciones subjetivas son aquellas impresiones de los profesionales sanitarios basados únicamente en su propia percepción, pero con trascendencia para el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud del paciente.**
 - A título de ejemplo, y siempre que puedan tener trascendencia clínica, pueden considerarse *anotaciones subjetivas* las impresiones sobre hipótesis diagnósticas no demostradas, las sospechas acerca de incumplimientos terapéuticos, de tratamientos no declarados o de hábitos no reconocidos.
 - No pueden considerarse como *anotaciones subjetivas*, aquellas anotaciones que contengan datos clínicos, como la hoja de evolución o la de planificación de cuidados de enfermería o los juicios diagnósticos, que constituyen parte del contenido mínimo de la historia clínica, a cuyo acceso tiene derecho el paciente.
 - La eliminación de las anotaciones subjetivas es una facultad del profesional. No siendo obligatorio quitarlas a no ser que hagan referencia a terceras personas.

1.4.- MODELOS

(RELACIONADOS CON ACCESO A LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA):

MODELO 1.- SOLICITUD DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA EXISTENTE EN EL CENTRO DE SALUD.

MODELO 2.- REVISIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA.

MODELO 3.- ACUSE DE RECIBO DE ENTREGA DE COPIA DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA.

MODELO 4.- NOTA INFORMATIVA: NO CONSTAN DATOS DE LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA SOLICITADA.

(RELACIONADOS CON TRASLADO DE HISTORIAS CLÍNICAS):

MODELO 5.- SOLICITUD DE TRASLADO DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA ENTRE CENTROS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE MADRID.

MODELO 6.- ENVÍO DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA ENTRE CENTROS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE MADRID.

MODELO 7.- ACUSE DE RECIBO DE TRASLADO DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA ENTRE CENTROS DE LA COMUNIDAD DE MADRID.

MODELO 8.- SOLICITUD DE TRASLADO DE HISTORIAS CLÍNICAS A CENTROS DE SALUD DE OTRA COMUNIDAD AUTÓNOMA.

MODELO 9.- ENVÍO DE HISTORIA CLÍNICA A OTRA COMUNIDAD AUTÓNOMA.

MODELO 10.- ACUSE DE RECIBO DE HISTORIA CLÍNICA EN CASO DE TRASLADO A OTRA COMUNIDAD AUTÓNOMA.

FECHA: ----- / ----- / 2-----

Nº DE REGISTRO: ----- (Pegatina de e-reg)

MODELO 1

SOLICITUD DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA EXISTENTE EN EL CENTRO DE SALUD

CENTRO SANITARIO: _____

DATOS DEL TITULAR DE HISTORIA CLÍNICA:

Nombre y Apellidos: _____

DNI / NIE: _____

Fecha de Nacimiento: _____

DATOS DEL SOLICITANTE: (cumplimentar sólo si es diferente al titular de la historia)

Nombre y Apellidos _____

DNI / NIE (*): _____

DATOS DE CONTACTO:

Domicilio: _____

Código Postal: _____

Localidad: _____

Teléfono de contacto móvil: _____

Teléfono de contacto fijo: _____

SOLICITO EN CALIDAD DE: (Marcar la opción correspondiente):

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Titular de la historia clínica | <input type="checkbox"/> Representante de paciente incapacitado |
| <input type="checkbox"/> Representante voluntario (autorizado) | <input type="checkbox"/> Persona vinculada a paciente fallecido |
| <input type="checkbox"/> Representante de paciente menor de edad | <input type="checkbox"/> Otros (especificar): _____ |

LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA DISPONIBLE EN EL CENTRO (Marcar la opción correspondiente):

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Copia de la historia clínica | <input type="checkbox"/> Copia de la siguiente documentación: |
| <input type="checkbox"/> Resumen de la historia clínica | Especificar: |
| <input type="checkbox"/> Informe de Estado de Salud | |
| <input type="checkbox"/> Informe de Continuidad de los Cuidados | |

Madrid a ____ de _____ de 20__

Declaro que cumplo los requerimientos legales que resultan de aplicación a mi petición: Firma del solicitante

Cumplimentar en el caso de que la persona que entregue la solicitud y/o recoja la documentación sea distinta de la que la solicita:

AUTORIZO A ():** D. / D.ª / _____

Con DNI , NIE, Pasaporte (*): _____ Teléfono/s: _____

A entregar la solicitud

A recoger la documentación solicitada

Firma del titular de la historia clínica (o del solicitante en caso de historias clínicas de fallecidos)

(*) Debe de acreditar su identidad al personal del Centro que se lo solicite.

(**) En caso de autorizar a otra persona a recoger esta información, debe de acompañar fotocopia del Documento que acredite identidad del titular de la documentación clínica

VER REVERSO CON DOCUMENTACIÓN A APORTAR

DOCUMENTACIÓN: (Marcar con una X el documento que proceda en cada caso)

Documentos que acreditan la identidad del solicitante y del paciente:

- Documento Nacional de Identidad (DNI), Documento de Identidad de Extranjero (NIE), Permiso de conducir, Pasaporte o documento equivalente.

Documentos que acreditan la representación legal (Marcar con una X sólo 1 documento):

➤ **Patria Potestad (Menores de 18 años):**

- Libro de familia.
 Certificación del Registro Civil.
 Sentencia o resolución judicial de separación o divorcio

➤ **Tutela (Personas Incapacitadas judicialmente):**

- Libro de familia.
 Certificado del Registro Civil que acredite la Tutela, o disposición legal que lo atribuya.

➤ **Acogimiento familiar:**

- Resolución Administrativa o Auto Judicial de acogimiento familiar o institucional.

➤ **Emancipación :**

- Certificado del Registro Civil.

Documentos que acreditan la representación voluntaria (Marcar con una X sólo 1 documento):

- Escrito de autorización del paciente para realizar la petición de acceso a la historia clínica o recoger la documentación solicitada (original).
 Poder notarial de representación específico para el ejercicio del derecho de acceso a sus datos personales.

Documentos que acreditan parentesco o vínculo (Paciente fallecido):

- Libro de familia
 Certificado de matrimonio
 Certificado del Registro de parejas de hecho
 Otros documentos acreditativos de la vinculación (familiar o de hecho)

Otros documentos:

- Certificado de defunción
 Sentencia o resolución judicial de incapacitación
 Otros (especificar):.....

Plazo para dar cumplimiento al ejercicio del derecho de acceso a la documentación clínica: **Un mes a contar desde la recepción de la solicitud** (igual plazo, para informar que no se dispone de datos personales del afectado o de que se deniega tal acceso en los casos previstos por la legislación vigente).

Plazo de recogida de documentación: Tres meses, a contar desde que el Centro Sanitario comunique la disponibilidad de la documentación. Pasado dicho plazo, la documentación podrá ser destruida.

El derecho de acceso que se ejerce mediante la presente solicitud sólo podrá ser ejercitado a intervalos no inferiores a 12 meses, salvo interés legítimo acreditado.

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero correspondiente, cuya finalidad es la gestión de la información básica de las solicitudes de acceso a la documentación clínica por parte de los ciudadanos, y no podrán ser cedidos, salvo cesiones previstas en la Ley. Ante el responsable del fichero podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Madrid a _____ de _____ de 20____

Fecha y sello del Centro de Salud

MODELO 2**REVISIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA****CENTRO DE SALUD:** _____**DATOS DEL TITULAR DE HISTORIA CLÍNICA:**

Nombre y Apellidos: _____

REVISIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA REALIZADA POR:

Nombre y Apellidos del profesional:	Categoría Profesional:
1.-	
2.-	
3.-	
4.-	

La revisión realizada a la historia clínica se ajusta a lo previsto en el artículo 18 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

La copia de la documentación clínica aportada se ajusta a la información contenida en la historia clínica de Atención Primaria disponible en el centro de salud, en el momento de su realización.

Fecha de impresión de la documentación clínica: _____ de _____ de 20__

Firma y sello del profesional o profesionales

MODELO 3

ACUSE DE RECIBO DE ENTREGA DE COPIA DE DOCUMENTACION CLÍNICA

A FIRMAR POR INTERESADO O PERSONA AUTORIZADA

D/D.^a (*) (**): _____
Con Documento Acreditativo de Identidad Nº: _____
(DNI, Pasaporte, NIE....)

He recibido la documentación clínica solicitada de:

TITULAR DE HISTORIA CLÍNICA:

D/D.^a : _____
Con Documento Acreditativo de Identidad Nº : _____
(DNI, Pasaporte, NIE....)

La copia de la documentación clínica aportada **se ajusta** a la información contenida en la historia clínica de Atención Primaria disponible en el centro de salud, en el momento de su realización, **sin perjuicio de la revisión realizada** a la misma conforme a lo previsto en el artículo 18 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Madrid a ____ de _____ de 20__

Firma del titular o persona autorizada

(*) Debe de acreditar su identidad al personal del Centro que se lo solicite.

(**) En caso de autorizar a otra persona a recoger esta documentación, debe aportar la autorización correspondiente y adjuntar fotocopia del Documento Acreditativo de Identidad del titular de la historia clínica.

MODELO 4

NOTA INFORMATIVA: NO CONSTAN DATOS DE LA DOCUMENTACION CLÍNICA SOLICITADA

CENTRO DE SALUD: _____

DATOS DEL TITULAR DE HISTORIA CLÍNICA:

Nombre y Apellidos: _____

Con documento acreditativo de identidad Nº : _____
(DNI, Pasaporte, NIE....)

SOLICITANTE:

D/D.^a : _____

Con documento acreditativo de identidad Nº: _____
(DNI, Pasaporte, NIE....)

Fecha de Solicitud: _____

En relación con su solicitud de documentación clínica del titular de la historia clínica arriba referenciado, le comunicamos que consultada la base de datos de historia clínica y el archivo correspondiente en papel, **no consta en este centro de salud documentación clínica al respecto.**

Madrid a ____ de _____ de 20__

Nombre y Apellidos
Director del Centro de Salud

FECHA: ----- / ----- / 2-----

Nº DE REGISTRO: ----- (Pegatina de e-reg)

MODELO 5

SOLICITUD DE TRASLADO DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA ENTRE CENTROS DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE MADRID

EL CENTRO DE SALUD: _____ **DE LA DIRECCIÓN ASISTENCIAL:** _____
C/ _____ N° _____
Localidad: _____ Código Postal: _____ Provincia: _____
Telf.: _____ Fax: _____

SOLICITA AL:

CENTRO DE SALUD: _____ **DE LA DIRECCIÓN ASISTENCIAL:** _____
C/ _____ N° _____
Localidad: _____ Código Postal: _____ Provincia: _____
Telf.: _____ Fax: _____

EL TRASLADO DE LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA: (marcar lo que proceda)

- Historia clínica en papel**
- Información con relevancia asistencial en soporte informático, no visible **“episodios privados”**.
- Pruebas complementarias:**
 - Pruebas de imagen: radiografías, ecografías, TAC.....(especificar):
 - Electrocardiograma (ECG)
 - Pruebas de laboratorio (especificar):
 - Otras (especificar):
- Otra documentación clínica (especificar):**
- Indicar periodo de tiempo de la información solicitada:**

TITULAR DE LA HISTORIA CLÍNICA

Nombre y Apellidos: _____

Nº de DNI, NIE o Pasaporte: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero correspondiente cuya finalidad es solicitar y remitir documentación clínica entre los centros sanitarios del Sistema Nacional de Salud. Ante el responsable del fichero podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

No está prevista la cesión de datos excepto las previstas en la Ley.

Madrid a _____ de _____ de 20__

Fdo.: Identificación y firma del profesional que realiza la gestión

Sello del Centro de Salud

MODELO 6

ENVÍO DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA ENTRE CENTROS DE LA COMUNIDAD DE MADRID

CENTRO SOLICITANTE:

CENTRO DE SALUD: _____ **DE LA DIRECCIÓN ASISTENCIAL:** _____

Dirección: _____ Nº _____

Localidad: _____ Código Postal: _____ Provincia: _____

Telf.: _____ Fax: _____

DATOS DEL TITULAR DE LA HISTORIA CLÍNICA:

Nº de historia clínica: _____ Nº de DNI, NIE o pasaporte: _____

Nombre: _____ 1er Apellido: _____

2º Apellido: _____ Fecha de Nacimiento: _____

CENTRO RESPONSABLE DEL ENVÍO:

CENTRO DE SALUD: _____ **DIRECCIÓN ASISTENCIAL:** _____

Dirección: _____ Nº _____

Localidad: _____ Código Postal: _____ Provincia: _____

Telf.: _____ Fax: _____

Madrid a _____ de _____ de 20__

DOCUMENTACIÓN CLÍNICA REVISADA POR:

Firma y sello del profesional

RESPONSABLE DEL ENVÍO

Firma del Responsable del envío

Sello del Centro de Salud

MODELO 7

ACUSE DE RECIBO DE TRASLADO DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA ENTRE CENTROS DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Con fecha _____ se ha recibido en:

(cumplimentar lo que corresponda)

EI CENTRO DE SALUD: _____

LA DIRECCIÓN ASISTENCIAL: _____

La documentación clínica de:

NOMBRE Y APELLIDOS	CENTRO DE SALUD DE ORIGEN

En _____ a _____ de _____ de 20 ____

Firma del Responsable de la recepción
Sello del Centro de Salud/ Dirección Asistencial

FECHA: ----- / ----- / 2-----

Nº DE REGISTRO: ----- (Pegatina de e-reg)

MODELO 8

SOLICITUD DE TRASLADO DE HISTORIAS CLÍNICA A CENTROS DE SALUD DE OTRA COMUNIDAD AUTÓNOMA

EL:

CENTRO DE SALUD: _____ **DIRECCIÓN ASISTENCIAL:** _____

C/ _____ Nº _____ Telf.: _____ Fax: _____

Localidad: _____ Código Postal: _____ Provincia: _____

SOLICITA AL:

CENTRO DE SALUD: _____ **GERENCIA:** _____

C/ _____ Nº _____ Telf.: _____ Fax: _____

Localidad: _____ Código Postal: _____ Provincia: _____

EL TRASLADO DE LA HISTORIA CLÍNICA DE: (datos del titular de la historia clínica)

Nombre y Apellidos: _____

* Documento acreditativo de identidad Nº : _____ Fecha de Nacimiento: _____

Domicilio: _____ Nº _____ Tfno.: _____

Localidad _____ C.P. _____ Provincia: _____

DATOS DEL SOLICITANTE: Cumplimentar en el caso de **representante legal** (menores e incapacitados) y debe presentar documentación que acredite representación).

D/Dª: : _____

*Documento acreditativo de identidad Nº : _____ Fecha de nacimiento: _____

Domicilio: _____ Nº _____ Tfno.: _____

Localidad _____ C.P. _____ Provincia: _____

* Documentos que acreditan identidad: DNI, NIE, Pasaporte

**Autorizo a que procedan al traslado de mi historia clínica desde el Centro _____
a la Unidad Administrativa del Centro de Salud _____**

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero correspondiente cuya finalidad es solicitar y remitir documentación clínica entre los centros sanitarios del Sistema Nacional de Salud. Ante el responsable del fichero podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

No está prevista la cesión de datos excepto las previstas en la Ley.

Madrid a _____ de _____ de 20__

Fdo.: (usuario interesado) **

** En caso de menores, firma del padre, madre o tutor y en el caso de incapacitados firma del representante legal.

MODELO 9

ENVÍO DE COPIA DE HISTORIA CLÍNICA A OTRA COMUNIDAD AUTÓNOMA

CENTRO SOLICITANTE:

CENTRO DE SALUD: _____ **GERENCIA:** _____

Dirección: _____ Nº _____

Localidad: _____ Código Postal: _____ Provincia: _____

Telf.: _____ Fax: _____

DATOS DEL TITULAR DE LA HISTORIA CLÍNICA:

Nº de historia clínica: _____ Nº de DNI ,NIE o pasaporte: _____

Nombre: _____ 1er Apellido: _____

2º Apellido: _____ Fecha de Nacimiento: _____

CENTRO DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD RESPONSABLE DEL ENVÍO:

CENTRO DE SALUD: _____ **DIRECCIÓN ASISTENCIAL:** _____

Dirección: _____ Nº _____

Localidad: _____ Código Postal: _____ Provincia: _____

Telf.: _____ Fax: _____

Madrid a _____ de _____ de 20__

DOCUMENTACIÓN CLÍNICA REVISADA POR:

Firma y sello del Profesional

RESPONSABLE DEL ENVÍO

Firma del responsable del envío

Sello del Centro de Salud

MODELO 10

**ACUSE DE RECIBO DE HISTORIA CLÍNICA EN CASO DE TRASLADO A OTRA
COMUNIDAD AUTÓNOMA**

Con fecha _____ se ha recibido en:

(cumplimentar lo que corresponda)

EL CENTRO DE SALUD: _____

LA DIRECCIÓN ASISTENCIAL: _____

La historia clínica de:

NOMBRE Y APELLIDOS	GERENCIA / CENTRO DE SALUD DE ORIGEN

En _____ a _____ de _____ de 20 _____

Firma del responsable de la recepción
Sello del Centro de Salud/ Dirección Asistencial

2.- DERECHOS DE RECTIFICACIÓN Y CANCELACIÓN DE DATOS PERSONALES.

El principio de calidad de los datos recogido en el artículo 4 de la Ley Orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter personal, determina que sólo podrán recabarse y someterse a tratamiento aquellos datos de carácter personal que sean **adecuados, pertinentes y no excesivos** en relación con el ámbito y las finalidades determinadas, explícitas y legítimas para las que se hayan obtenido.

Asimismo, dispone que los datos recogidos, serán **exactos y puestos al día** de forma que respondan con veracidad a la situación actual del afectado. Por ello, si los datos resultaran ser inexactos, en todo o en parte, o incompletos, serán cancelados y sustituidos de oficio por los correspondientes datos rectificadas o completados.

De igual manera, esta disposición legal establece la obligación del responsable del fichero, de poner a disposición de los titulares de los datos, de un medio sencillo y gratuito para el ejercicio de los derechos de rectificación y cancelación, y regula su procedimiento en el Real Decreto 1720/2007 por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, protección de datos de carácter personal.

Esta norma define el **derecho de rectificación** como “*el derecho del afectado a que se modifiquen los datos que resulten ser inexactos o incompletos*”.

El ejercicio del **derecho de cancelación** dará lugar a que se supriman los datos que resulten ser inadecuados o excesivos, sin perjuicio del bloqueo de los mismos, conservándose únicamente a disposición de las Administraciones Públicas, Jueces y Tribunales, para la atención de las posibles responsabilidades nacidas del tratamiento de tales datos.

Tal como hemos apuntado en apartados anteriores para el ejercicio del derecho de acceso a los datos personales, los derechos de rectificación o cancelación deberán **ejercitarse por el afectado**, acreditando su identidad, o por su **representante legal o voluntario**, expresamente designado para estos derechos, en cuyo caso, además, deberá acreditar su condición de representante.

El ejercicio de estos derechos deberá realizarse mediante **comunicación escrita** al responsable del fichero, pudiéndose entregar en las Unidades de Atención al Usuario de los centros de salud o en las Unidades de Atención al Paciente de las Direcciones Asistenciales, en que conste:

- Nombre y apellidos del interesado, fotocopia de su DNI, pasaporte u otro documento oficial que lo identifique, o su firma electrónica, así como la acreditación de la persona que lo representa, si fuera el caso.
- Petición en la que se concreta la solicitud.
- Dirección a efectos de notificaciones.
- Fecha y firma del solicitante.
- Documentos acreditativos de la petición que formula, en su caso.

La solicitud de rectificación o cancelación deberá **indicar a qué datos se refiere** la corrección o la supresión, y deberá ir **acompañada de la documentación justificativa de lo solicitado**.

En el caso de que la solicitud no reúna los requisitos anteriores, deberá solicitarse su subsanación para proceder a su tramitación.

La solicitud de rectificación o cancelación se deberá resolver en el plazo máximo de **diez días hábiles** a contar desde la recepción de la solicitud. Transcurrido el plazo sin que de forma expresa se responda a la petición, el interesado podrá interponer una reclamación en demanda de tutela de sus derechos ante la Agencia Española de Protección de Datos.

En el caso de que no se disponga de datos de carácter personal del afectado, deberá igualmente comunicárselo en el mismo plazo.

Si los datos rectificadas o cancelados hubieran sido cedidos previamente, el responsable del fichero deberá comunicar, en el plazo de diez días, la rectificación o cancelación efectuada al cesionario, quien deberá proceder a su rectificación o cancelación en igual plazo.

El artículo 33 del Reglamento de Protección de Datos dispone que no procederá la cancelación de los datos cuando éstos deban ser conservados durante los plazos previstos en las disposiciones aplicables o cuando una ley o norma de carácter comunitario así lo prevea.

Por tanto, en el caso concreto que nos ocupa, los datos contenidos en la historia clínica, no procederá su cancelación cuando respondan a lo previsto en la Ley 41/2002 básica de autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

A saber, cuando, a criterio médico, contenga información que se considere trascendental para el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud del paciente, en cuyo caso, deberá conservarse, al menos, cinco años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial conforme a lo que dispone el artículo 17.1 de la citada norma.

La documentación clínica también deberá conservarse cuando existan razones epidemiológicas, de investigación o de organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, si bien en tales casos se realizará, si resulta posible, de forma que se evite la identificación de las personas afectadas.

Por tanto, **no procede la rectificación de los datos en los siguientes supuestos:**

- Falta de acreditación de la identidad del interesado o, en su caso, del representante.
- No está acreditado que los datos sean incompletos o inexactos.

No procede la cancelación de los datos cuando:

- Falta la acreditación de la identidad del interesado o, en su caso, del representante.

- No está acreditado que los datos son inexactos, excesivos o inadecuados para la finalidad que han sido recogidos.
- A juicio médico, la información registrada se considere trascendental para el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud del paciente.
- Existan razones epidemiológicas, de investigación o de organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud.
- Deba conservarse a efectos judiciales, de conformidad con la legislación vigente.

Como **regla general, los datos sanitarios no podrán rectificarse o anularse salvo que se acredite fehacientemente su inexactitud o su falsedad, si bien hay que tener en cuenta algunas situaciones específicas** que se presentan y que pueden servir de **ejemplos**, para aclarar lo anterior. Son los siguientes:

Datos que se consideran inapropiados y, por tanto, cuando lo solicite el interesado, deben cancelarse, sin perjuicio del preceptivo bloqueo de los mismos para que estén a disposición de la Administración y de los Jueces y Tribunales, por si existiera algún tipo de responsabilidad del profesional o del centro sanitario. Ejemplos: “Huele mal y es un maleducado”, “el padre es un maltratador”, “es una pareja conflictiva”, “es un paciente conflictivo”, “la hija me ha puesto una reclamación después del altercado de ayer, por lo que envió escrito a la Dirección para cambiar de médico” etc.

Otros datos pueden resultar excesivos, por no tener relevancia para la atención sanitaria, por lo que nunca debieron incluirse en la historia clínica, y deberán ser cancelados (sin perjuicio de lo manifestado anteriormente sobre responsabilidad): “el padre está furioso porque la madre quiere quitarle la custodia del niño”, “la madre siempre le impide ver al niño, y el padre acude a mi consulta a pedir explicaciones”, “la he dicho que ponga una denuncia a su marido por maltrato”, “en respuesta a la reclamación interpuesta le informo que ...” etc.

Ejemplos de datos susceptibles de rectificación anotaciones como “estaba borracho”, puede modificarse por “presentaba síntomas de etilismo” o “síntomas compatibles con embriaguez”.

Serán, también, susceptibles de rectificación, aquellos datos resultantes de una fusión errónea de historias clínicas.

No podrán modificarse los datos que, aunque son referidos por el paciente, han requerido una valoración de los profesionales, como por ejemplo episodios de “bebedor excesivo de alcohol” o “depresión reactiva a problema laboral”, otras patología de origen psicológico o psiquiátrico etc.

Tampoco podrán eliminarse anotaciones relativas a las patologías que padece el paciente, por ejemplo, HIV, hepatitis C crónica, portador de prótesis, etc. o datos clínicos relevantes, ejemplo: fecha de la última regla, medicación que tiene prescrita, referencia a adherencia al tratamiento, etc., si bien en este último caso, si se trata de una apreciación subjetiva del profesional, podrá retirarse de la copia facilitada, si el profesional así lo manifiesta.

2.1.- PROCEDIMIENTO:

1.- INFORMACIÓN:

La Unidad de Atención al Usuario (UAU) o la Unidad de Atención al Paciente (UAP) deberán informar sobre los siguientes aspectos:

1.1.- Para facilitar el ejercicio del derecho disponemos de un **modelo específico** (Modelo 11), si bien deberá atenderse la solicitud si ésta se realiza en **otro formato** siempre que el interesado haya utilizado un medio que permita acreditar el envío, la recepción de la solicitud, y ésta contenga los requisitos mínimos requeridos.

1.2.- Documentación a aportar en cada caso:

- **Acreditación de la identidad** : En el caso de que el solicitante sea
 - El titular de la historia clínica:
 - DNI, NIE, pasaporte o documento oficial que lo identifique.
 - Persona autorizada (cuando la petición se hace por representación o autorización del paciente):
 - DNI, NIE, pasaporte, documento oficial que identifique al autorizado o firma electrónica.
 - Fotocopia del Documento acreditativo de la identidad del titular de la historia clínica (DNI, NIE, pasaporte, o documento oficial que lo identifique).
- **Acreditación de la representación** que ostenta.
 - Documento acreditativo de representación legal (patria potestad, tutela).
 - Autorización nominal a su favor, firmada por el interesado, en la que se exprese específicamente que se emite para el ejercicio de los derechos de rectificación o cancelación de sus datos personales.
 - Poder notarial de representación específico para el ejercicio del derecho de rectificación o cancelación de sus datos personales.

1.3.- La necesidad de aportar la **documentación que justifique el ejercicio de este derecho**.

1.4.- Plazo de Resolución en 10 días hábiles. Siendo notificado por correo postal ordinario en el domicilio consignado en la solicitud.

2.- FACILITAR MODELO DE SOLICITUD:

Se facilitará al interesado el modelo de solicitud para su cumplimentación.

3.- COMPROBACIÓN DE REQUISITOS DE LA SOLICITUD:

Una vez rellenada la solicitud se comprobará que todos los apartados están debidamente cumplimentados, asegurándose de:

- **Comprobar la identidad** del solicitante mediante DNI, NIE, pasaporte o documento oficial que lo identifique.
- Comprobar que el documento ha quedado **debidamente firmado** por el solicitante.
- También podrá ejercerse a través de representación legal, en cuyo caso, además del DNI del interesado, habrá de aportarse DNI y documento acreditativo auténtico de la representación del tercero.

4.- REGISTRO:

Se dará **registro** de entrada a la solicitud y se facilitará una **copia** registrada al ciudadano.

5.- TRAMITACIÓN DE LA PETICIÓN:

En el caso de que la solicitud se presente en la UAU se informará al Director de centro y de forma inmediata a la Unidad de Atención al Paciente de la Dirección Asistencial, vía fax o correo electrónico con documento adjunto escaneado. Posteriormente se hará el correspondiente envío a la UAP, de toda la documentación original que haya sido presentada.

6.- GESTIÓN DESDE LA UNIDAD DE ATENCIÓN AL PACIENTE:

Una vez recibida en la UAP la documentación será verificada y valorada. Según proceda solicitará informe:

- al interesado, en el caso de que se requiera subsanación de alguno de los requisitos legales.
- al facultativo responsable del paciente y/o a los profesionales que realizaron el apunte (Modelo 12).
- al Director de Centro (Modelo 12).
- a la Dirección Técnica de Sistemas de Información Sanitaria (DTSIS).
- a la Oficina de Seguridad de Sistemas de Información (OSSI) oficina.seguridad@salud.madrid.org.
- a quien se considerase oportuno y procedente.

Los informes solicitados deberán ser remitidos a la UAP, en un plazo no superior a tres días laborables desde la fecha de la petición de información.

Tras el análisis y valoración de la documentación aportada se emitirá una Resolución estimatoria o desestimatoria, en **un plazo no superior a 10 días hábiles** desde la fecha de registro de entrada de la solicitud del ciudadano. A la que se le dará registro de salida y se remitirá al interesado por correo postal ordinario.

En la Resolución deberá constar la firma conjunta del responsable de la Unidad de Atención al Paciente y del Director Asistencial, así como el derecho que asiste al interesado a la tutela de la Agencia Española de Protección de Datos.

En el supuesto que la Resolución sea desestimatoria (total o parcial) quedará reflejado de forma explícita el motivo de denegación.

Para proceder a la rectificación o cancelación por parte de la DTSIS, deberemos remitirle copia de la documentación generada que justifique la solicitud.

Desde DTSIS se informará al profesional sobre la forma de proceder a la rectificación o cancelación de los datos, y notificará a la Unidad de Atención al Paciente y la Dirección Asistencial cuando la rectificación o cancelación haya sido efectuada.

7.- CIERRE Y ARCHIVO:

La UAP dispondrá de un archivo específico donde quedará guardado por cada expediente: original de la solicitud, informes, copia de la Resolución y cualquier otra documentación que se considere oportuna.

Se remitirá copia de la Resolución al Director del centro de salud correspondiente, para su conocimiento e información al profesional.

8.- SITUACIONES ESPECIALES:

En situaciones de especial complejidad y que no puedan ser resueltas por la UAP y la Dirección Asistencial, se remitirá a la Gerencia Asistencial de Atención Primaria.

2.2.- MODELOS

MODELO 11.- SOLICITUD DE RECTIFICACIÓN O CANCELACIÓN DE DATOS SANITARIOS.

MODELO 12.- INFORME DEL PROFESIONAL SANITARIO.

MODELO 13.- CONTESTACIÓN DENEGATORIA DEL DERECHO DE RECTIFICACIÓN.

MODELO 14.- CONTESTACIÓN DENEGATORIA DEL DERECHO DE CANCELACIÓN.

MODELO 15.- CONTESTACIÓN ESTIMATORIA DEL DERECHO DE RECTIFICACIÓN.

MODELO 16.- CONTESTACIÓN ESTIMATORIA DEL DERECHO DE CANCELACIÓN.

FECHA: ----- / ----- / 2-----

Nº DE REGISTRO: -----

(Pegatina de e-reg)

MODELO 11

SOLICITUD DE RECTIFICACIÓN O CANCELACIÓN DE DATOS SANITARIOS

CENTRO DE SALUD (Poner nombre del centro): _____

DATOS DEL SOLICITANTE:

Nombre y Apellidos: _____

Documento que acredite identidad: (DNI, NIE, Pasaporte...) (*): _____

Domicilio: _____

Código Postal: _____ Localidad: _____

Teléfono de contacto móvil: _____

Teléfono de contacto fijo: _____

SOLICITO EN CALIDAD DE: (Marcar la opción correspondiente y **acreditar identidad y representación**):

Titular de la historia clínica

Representante legal (Menor, Incapacitado...)

Representante voluntario.

TITULAR DE HISTORIA CLÍNICA

Fecha de Nacimiento: _____

Nombre y Apellidos: _____ DNI: _____

TIPO DE SOLICITUD (Marcar la opción correspondiente):

Rectificación de datos

Cancelación de datos

DATO A RECTIFICAR O CANCELAR: _____

DOCUMENTACIÓN QUE APORTA _____

Madrid a ____ de _____ de 20__

Firma del solicitante

Cumplimentar en el caso de que la persona que entregue la solicitud sea distinta de la que la solicita:

AUTORIZO A ():** D. / D.ª / _____

Con DNI , NIE, Pasaporte (*): _____ Teléfono/s: _____

A entregar la solicitud

Firma del Titular de la historia clínica

(*) Debe de acreditar su identidad al personal del Centro que se lo solicite.

(**) En caso de autorizar a otra persona a recoger esta información, debe de acompañar fotocopia del Documento que acredite identidad del titular de la documentación clínica

VER REVERSO CON DOCUMENTACIÓN A APORTAR

DOCUMENTACIÓN: (Marcar con una X el documento que proceda en cada caso)

Documentos que acreditan la identidad :

- Documento Nacional de Identidad (DNI).
- Pasaporte.
- Documento de Identidad de Extranjero (NIE).
- Documento oficial que lo identifique.
- Otro (especificar):

Documentos que acreditan la representación legal (Marcar con una X sólo 1 documento):

➤ **Patria Potestad (Menores de 18 años):**

- Libro de familia.
- Certificación del Registro Civil.
- Otros documentos admitidos en derecho, a elección del solicitante. (ejemplo: sentencia de separación o divorcio de los padres donde conste la decisión judicial sobre la Patria Potestad)

➤ **Tutela (Personas Incapacitadas judicialmente):**

- Libro de familia.
- Certificado del Registro Civil que acredite la Tutela.

➤ **Acogimiento familiar:**

- Resolución Administrativa o Auto Judicial de acogimiento familiar o institucional.

➤ **Emancipación :**

- Certificado del Registro Civil o Libro de familia.

Documentos que acreditan la representación voluntaria (Marcar con una X sólo 1 documento):

- Escrito de autorización del paciente para realizar la petición de rectificación o cancelación de sus datos personales.
- Poder notarial de representación específico para el ejercicio del derecho de rectificación o cancelación de sus datos personales.

Documentos que justifican la petición que formula:

- Especificar.....

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero correspondiente, cuya finalidad es la gestión de la información básica de las solicitudes de rectificación y cancelación de datos de la documentación clínica por parte de los ciudadanos, y no podrán ser cedidos, salvo cesiones previstas en la Ley. Ante el responsable del fichero podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Plazo para dar cumplimiento al ejercicio de los derechos de RECTIFICACIÓN O CANCELACIÓN de datos personales: **10 días hábiles a contar desde la recepción de la solicitud** (igual plazo, para informar que se deniega la rectificación o la cancelación de los datos)

Madrid a _____ de _____ de 20__

Fecha y sello del Centro de Salud

MODELO 12
INFORME DEL PROFESIONAL SANITARIO

, a de de 20

D./D.^a , en calidad de (categoría profesional) , del Centro de Salud ,
 tras valorar la solicitud realizada por D./D.^a DNI/NIE: , considero que
 (marcar lo que corresponda y especificar motivo):

NO PROCEDE

Motivo:

PROCEDE

CANCELACIÓN

RECTIFICACIÓN

Motivo:

Titular de la historia clínica a modificar: (Completar obligatoriamente)
Nombre y Apellidos:
DNI/NIE:
CIPA:

De los siguientes datos:

Fecha	Episodio	Apunte dentro del Episodio Donde dice...	Debe decir...

Y para que así conste lo firmo en la fecha y lugar arriba indicados.

D./D^a.
Firma y CIAS del profesional

MODELO 13

CONTESTACIÓN DENEGACIÓN DEL DERECHO DE RECTIFICACIÓN

NOMBRE APELLIDOS

DIRECCIÓN

En _____, a de de 20__

Estimado Señor/a:

En respuesta a su escrito de fecha DD/MM/AAAA, en el que nos solicitaba la rectificación de sus datos, le comunicamos que no es posible atender su petición en los términos expuestos.

A tal efecto le informamos que de conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, su Reglamento de desarrollo, el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre y 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, no procede hacer efectivo la petición de su derecho de rectificación por ser datos necesarios para la prestación de la asistencia sanitaria solicitada y deberán ser conservados por el plazo que resulte pertinente, que nunca será inferior a cinco años.

En caso de disconformidad con este escrito, podrá solicitar la tutela del ejercicio de sus derechos ante la Agencia Española de Protección de Datos conforme se determina en el art. 18 de la citada Ley Orgánica.

Sin otro particular y quedando a su disposición para cualquier cuestión que precise.

Atentamente,

Nombre y Apellidos

Director/a Asistencial

Nombre y Apellidos

Responsable de la Unidad de Atención
al Paciente

MODELO 14

CONTESTACIÓN DENEGATORIA DEL DERECHO DE CANCELACIÓN

NOMBRE APELLIDOS

DIRECCIÓN

En _____, a de de 20__

Estimado Señor/a:

En respuesta a su escrito de fecha DD/MM/AAAA, en el que nos solicitaba la cancelación de sus datos, le comunicamos que no es posible atender su petición en los términos expuestos.

A tal efecto, le informamos que de conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, su Reglamento de desarrollo, el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre y 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, no procede hacer efectivo la petición de su derecho de cancelación por ser datos necesarios para la prestación de la asistencia sanitaria solicitada y deben ser conservados por el plazo que resulte pertinente, que nunca será inferior a cinco años.

En caso de disconformidad con este escrito, podrá solicitar la tutela del ejercicio de sus derechos ante la Agencia Española de Protección de Datos conforme se determina en el art. 18 de la citada Ley Orgánica.

Sin otro particular y quedando a su disposición para cualquier cuestión que precise.

Atentamente,

Nombre y Apellidos

Director/a Asistencial

Nombre y Apellidos

Responsable de la Unidad de Atención
al Paciente

MODELO 15

CONTESTACIÓN ESTIMATORIA DEL DERECHO DE RECTIFICACIÓN

NOMBRE APELLIDOS

DIRECCIÓN

En _____, a de de 20__

Estimado Señor/a:

En respuesta a su escrito de fecha DD/MM/AAAA, en el que nos solicitaba la rectificación de sus datos, y habiendo considerado la misma conforme a Derecho, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, su Reglamento de desarrollo, el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre y 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 particular, le notificamos que se ha aceptado su solicitud de rectificar en nuestro fichero de historia clínica los siguientes datos:

(determinar los datos rectificados)

En caso de disconformidad con este escrito, podrá solicitar la tutela del ejercicio de sus derechos ante la Agencia Española de Protección de Datos conforme se determina en el art. 18 de la citada Ley Orgánica.

Sin otro particular y quedando a su disposición para cualquier cuestión que precise.

Atentamente,

Nombre y Apellidos

Director/a Asistencial

Nombre y Apellidos

Responsable de la Unidad de Atención
al Paciente

MODELO 16

CONTESTACIÓN ESTIMATORIA DEL DERECHO DE CANCELACIÓN

NOMBRE APELLIDOS

DIRECCIÓN

En _____, a de de 20__

Estimado Señor/a:

En respuesta a su escrito de fecha DD/MM/AAAA, en el que nos solicitaba la cancelación de sus datos, y habiendo considerado la misma conforme a Derecho, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, su Reglamento de desarrollo, el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre y 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.

Le comunicamos que, de conformidad con el artículo 16 de la citada Ley Orgánica y los artículos 31 y 32 de su Reglamento de desarrollo, procedemos a hacer efectivo, dentro del plazo previsto, el ejercicio de su derecho a la cancelación de los datos siguientes datos:

(determinar los datos cancelados)

En caso de disconformidad con este escrito, podrá solicitar la tutela del ejercicio de sus derechos ante la Agencia Española de Protección de Datos conforme se determina en el art. 18 de la citada Ley Orgánica.

Sin otro particular y quedando a su disposición para cualquier cuestión que precise.

Atentamente,

Nombre y Apellidos

Director/a Asistencial

Nombre y Apellidos

Responsable de la Unidad de Atención
al Paciente

3.- DERECHO DE OPOSICIÓN AL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES.

De acuerdo con las disposiciones contenidas en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, el tratamiento de los datos requiere el **consentimiento inequívoco del afectado**. Si bien éste no será necesario en determinados casos que vienen recogidos en los artículos 6, 7 y 8.

Entre las **excepciones** que esta norma destaca, podemos resaltar aquellas **que tienen relación con los datos contenidos en las historias clínicas y con la Administración Sanitaria**. Son las siguientes:

- Cuando los datos de carácter personal se recojan para el ejercicio de las **funciones propias de las Administraciones Públicas** en el ámbito de sus competencias.
- Cuando el tratamiento de los datos tenga por finalidad **proteger un interés vital** del interesado.
- Cuando resulte necesario para la **prevención o el diagnóstico médico, la prestación de asistencia sanitaria o tratamientos médicos o la gestión de servicios sanitarios**, siempre que dicho tratamiento de datos se realice por un profesional sanitario sujeto al secreto profesional o por otra persona sujeta asimismo a una obligación equivalente. En estos procesos, el tratamiento de los datos se realizará conforme a lo previsto en la legislación estatal o autonómica sobre sanidad.

En estos casos, la Ley Orgánica 15/1999, en su artículo 6.4, reconoce al afectado el **derecho de oponerse al tratamiento de tales datos cuando existan motivos fundados y legítimos relativos a una concreta situación personal** que justifican el ejercicio de este derecho.

Por otra parte, el Reglamento de Protección de Datos define este derecho de oposición, como el *derecho del afectado a que no se lleve a cabo el tratamiento de sus datos de carácter personal o se cese en el mismo*.

No obstante, **en el ámbito sanitario atender este derecho, resulta excepcional**, ya que 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, obliga a los profesionales a dejar constancia de *todos aquellos datos, que a criterio médico permitan el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud* (art 15.2).

Este derecho deberá ejercitarse mediante solicitud dirigida al responsable del fichero y contendrá los mismos requisitos enumerados anteriormente para el resto de los denominados derechos ARCO. Por tanto, la solicitud deberá contener los siguientes elementos:

- Nombre y apellidos del interesado, fotocopia de su DNI, pasaporte u otro documento oficial que lo identifique, o su firma electrónica, así como la acreditación de la persona que lo representa, si fuera el caso.
- Petición en la que se concreta la solicitud.

- Dirección a efectos de notificaciones.
- Fecha y firma del solicitante.
- Documentos acreditativos de la petición que formula, en su caso.

En el supuesto de que la solicitud no reúna los requisitos anteriores, deberá requerirse su subsanación para proceder a la tramitación.

La Dirección Asistencial, en nombre del responsable del fichero, deberá resolver sobre la solicitud en el plazo máximo de **diez días hábiles** a contar desde la recepción de la misma, tras valorar de forma individualizada la petición **ponderando los intereses en conflicto**: el deber de dejar constancia de la información que se considere trascendental para el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud del paciente motivos epidemiológicos o de salud pública, frente a los motivos personales alegados.

Transcurrido el plazo sin que de forma expresa se responda a la petición, el interesado podrá interponer una reclamación en demanda de tutela de sus derechos ante la Agencia Española de Protección de Datos.

En el caso de que no se disponga de datos de carácter personal del afectado, se le deberá comunicar igualmente en el mismo plazo.

3.1.- PROCEDIMIENTO:

1.- INFORMACIÓN:

La Unidad de Atención al Usuario (UAU) o la Unidad de Atención al Paciente (UAP) deberán informar sobre los siguientes aspectos:

1.1.- La solicitud deberá hacerse por escrito y contener los requisitos mínimos anteriormente mencionados.

1.2.- Documentación a aportar en cada caso:

- **Acreditación de la identidad.** En el caso de que el solicitante sea:
 - El titular de la historia clínica:
 - DNI, NIE, pasaporte, documento oficial que lo identifique o firma electrónica.
 - Persona autorizada (cuando la petición se hace por representación o autorización del paciente):
 - Documento acreditativo de la representación legal (patria potestad o tutela).
 - DNI, NIE, pasaporte o documento oficial que identifique al autorizado.
 - Fotocopia del Documento acreditativo de la identidad del titular de la historia clínica (DNI, NIE, pasaporte, o documento oficial que lo identifique).

- **Acreditación de la representación** que ostenta:
 - Documento que acredite la representación legal (Patria Potestad o tutela).
 - Autorización nominal a su favor, firmada por el interesado, en la que se exprese específicamente que se emite para el ejercicio del derecho de oposición al tratamiento de sus datos personales.
 - Poder notarial de representación específico para el ejercicio del derecho de oposición a tratamiento de sus datos personales.

1.3.- La necesidad de aportar la **documentación que justifique el ejercicio de este derecho**.

1.4.- Plazo de Resolución en 10 días hábiles desde la fecha de registro de entrada de la solicitud. Siendo notificado por correo postal ordinario en el domicilio consignado en la solicitud.

2.- COMPROBACIÓN DE REQUISITOS DE LA SOLICITUD:

Una vez presentada la solicitud se comprobará:

- **La identidad** del solicitante mediante DNI, NIE, pasaporte o documento oficial que lo identifique.
- Que el documento está **debidamente firmado** por el solicitante.
- Que en el caso de que lo solicite mediante representante, además de la copia del DNI del interesado, aporta acreditación de su representación.

3.- REGISTRO:

Se dará **registro** de entrada a la solicitud y se facilitará una **copia** registrada al ciudadano.

4.- TRAMITACIÓN DE LA PETICIÓN:

En el caso de que la solicitud se presente en la UAU se informará al Director de centro y de forma inmediata a la Unidad de Atención al Paciente de la Dirección Asistencial, vía fax o correo electrónico con documento adjunto escaneado. Posteriormente se hará el correspondiente envío a la UAP, de toda la documentación original que haya sido presentada.

5.- GESTIÓN DESDE LA UNIDAD DE ATENCIÓN AL PACIENTE:

Tras el análisis y valoración de la documentación aportada se emitirá Resolución estimatoria o desestimatoria, según proceda, en **un plazo no superior a 10 días hábiles** desde la fecha de registro de entrada de la solicitud del ciudadano. Dicha

Resolución, con el preceptivo registro de salida, se remitirá al interesado por correo postal ordinario.

En las Resoluciones deberá constar la firma conjunta del Responsable de la Unidad de Atención al Paciente y del Director Asistencial, así como el derecho que asiste al interesado a la tutela de la Agencia Española de Protección de Datos.

En el supuesto de que la Resolución sea desestimatoria quedará reflejado de forma explícita el motivo de denegación.

6.- CIERRE Y ARCHIVO:

6.1.- Para que se proceda a hacer efectivo el derecho del afectado a que no se lleve a cabo el tratamiento de sus datos de carácter personal o se cese en el mismo, se remitirá copia de la solicitud y de la Resolución al departamento responsable de su ejecución: La Dirección Técnica de Sistemas de Información Sanitaria (DTSIS).

6.2.- La UAP dispondrá de un archivo específico donde quedará guardado por cada expediente: original de la solicitud, informes, copia de la Resolución y cualquier otra documentación que se considere oportuna.

7.- SITUACIONES ESPECIALES:

7.1.- SITUACIONES DE ESPECIAL COMPLEJIDAD. En situaciones de especial complejidad y que no puedan ser resueltas por la UAP y la Dirección Asistencial, la solicitud se remitirá a la Gerencia Asistencial de Atención Primaria.

7.2.- DERECHO DE OPOSICIÓN AL TRATAMIENTO DE LOS DATOS A TRAVÉS DE LOS SERVICIOS TELEMÁTICOS.

Una petición que puede producirse excepcionalmente en los centros de atención primaria, es el caso de ciudadanos que se oponen a que sus datos personales sean tratados a través de los sistemas alternativos de cita (SAC) o de otros servicios de gestión telemática actualmente implantados en el Servicio Madrileño de Salud.

El bloqueo de datos en los SAC, se está solicitando en algunas situaciones de especial vulnerabilidad (ejemplo: casos de violencia de género), al objeto de impedir el conocimiento por terceros de cualquier cita concertada por el interesado en un centro sanitario y con ello su localización.

Dadas las especiales implicaciones que supone el bloqueo de estos datos en los servicios de gestión telemática, tanto para el interesado, como para los distintos profesionales que puedan atenderle, se ha considerado necesario detallar pormenorizadamente el procedimiento a seguir en los centros de salud y en las Unidades de Atención al Paciente, para poder hacer efectivo este derecho.

3.2.- DERECHO DE OPOSICIÓN AL TRATAMIENTO DE LOS DATOS A TRAVÉS DE LOS SERVICIOS TELEMÁTICOS.

CONSIDERACIONES PREVIAS.

Cabe entender, y en este sentido debe ser informado el interesado, que el bloqueo de datos en los sistemas de gestión telemática supone el bloqueo en todos los servicios, no pudiendo el afectado elegir su bloqueo únicamente en alguno de ellos y no en los demás.

- Actualmente los Sistemas Alternativos de Cita (SAC) bloqueados serían:
 - Sistema por reconocimiento de voz (IVR).
 - Cita sanitaria on line (Web).
 - Terminales de cita (Quioscos).
 - Aplicación “cita sanitaria Madrid” para dispositivos móviles – APP.
 - Centro de Atención Personalizada (CAP).
 - Atención telefónica desde centros de salud, hospitales y otros centros sanitarios.

- Otros sistemas de tramitación telemática también bloqueados:
 - Libre Elección (Web).
 - Tarjeta Sanitaria On line (Web).
 - Cita en la Unidad del Viajero (Web).
 - Cita sanitaria para Adopción Internacional (Web).
 - Cita en Registro de Instrucciones Previas (Web).
 - Acceso a Carpeta Sanitaria Virtual (Web).

- Aplicaciones afectadas en el momento actual, sin perjuicio de que este listado pudiera verse ampliado en el futuro:
 - Solicitud de cita en atención especializada (SCAE).
 - Gestión de citas en Atención Primaria por desbordamiento al CAP.

Todo ello supone que cualquiera de estos trámites y la gestión de citas, tanto en el ámbito de Atención Primaria, como con los especialistas, deberá realizarlos de forma presencial el propio interesado, o su representante debidamente acreditado, bien en la Unidad de Atención al Usuario de su centro de salud o en el Servicio de Admisión del Centro de Especialidades u hospital correspondiente.

El **plazo** para tramitar esta petición de bloqueo de datos es de **10 días hábiles** a contar desde la recepción de la solicitud.

3.2.1.- PROCEDIMIENTO:

1.- INFORMACIÓN:

La Unidad de Atención al Usuario (UAU) o la Unidad de Atención al Paciente (UAP) tendrán que informar con antelación al interesado, y en condiciones que garanticen la confidencialidad de este trámite, sobre las implicaciones que supone este bloqueo:

- Las citas deberá gestionarse presencialmente el interesado previa acreditación de su identidad.
- El bloqueo afectará a todos los trámites telemáticos en el ámbito del Servicio Madrileño de Salud arriba detallados.
- No es necesario motivar esta solicitud.
- El plazo para tramitarla es de 10 días hábiles.
- En cualquier momento podrá solicitarse la cancelación de este bloqueo.
- La solicitud deberá hacerse por escrito. Se recomienda cumplimentar el **modelo 19: Solicitud de bloqueo de datos personales en los servicios telemáticos** ya que recoge una mención expresa a las repercusiones del bloqueo en los SAC, sin perjuicio de que pueda presentarse en cualquier formato siempre que contenga los requisitos mínimos establecidos y ya descritos en otros procedimientos de este documento,
- **Documentación** a aportar en cada caso:
 - **Acreditación de la identidad** DNI, NIE, pasaporte o documento oficial que lo identifique
 - **Acreditación de la representación** que ostenta.

2.- COMPROBACIÓN DE REQUISITOS DE LA SOLICITUD:

Una vez presentada la solicitud se comprobará:

- **La identidad** del solicitante mediante DNI, NIE, pasaporte o documento oficial que lo identifique.
- Que el documento está **debidamente firmado** por el solicitante.
- Que a efectos de notificación el solicitante indica una dirección de envío, o la posibilidad de recogerla personalmente en el propio centro de salud.
- Que en el caso de que se actúe como representante se aporte acreditación de la representación.

3.- REGISTRO:

Se dará **registro** de entrada a la solicitud y se facilitará una **copia** registrada al ciudadano.

4.- TRAMITACIÓN DE LA PETICIÓN EN LA UNIDAD DE ATENCIÓN AL USUARIO DEL CENTRO DE SALUD:

En el caso de que la solicitud se presente en la UAU, desde el centro de salud se informará de su recepción de forma inmediata a la Unidad de Atención al Paciente de la Dirección Asistencial y al Director de Centro. **En las primeras 24 horas, se remitirá a la UAP por correo electrónico debidamente escaneada la solicitud, junto con el resto de la documentación presentada.**

Posteriormente se hará el correspondiente envío a la UAP del original de toda la documentación que haya sido presentada, conservando copia en el centro de salud.

5.- GESTIONES DESDE LA UNIDAD DE ATENCIÓN AL PACIENTE Y LA DIRECCIÓN TÉCNICA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN SANITARIA.

5.1.- En la UAP se revisará el escrito de solicitud de bloqueo y el resto de la documentación presentada, de forma que se verifique que el mismo es conforme a derecho.

Se remitirá la solicitud por correo electrónico a la Dirección Técnica de Sistemas de Información Sanitaria (DTSIS) dtsis@salud.madrid.org, reflejando en el asunto: solicitud de bloqueo de datos en SAC y aportando en el cuerpo del correo todos aquellos datos que identifiquen inequívocamente al interesado: **nombre, apellidos, DNI o NIE y CIPA y fecha del registro de entrada de la solicitud.**

El plazo máximo para dar traslado de esta solicitud desde la UAP es de dos días.

En caso de duda se podrá solicitar asesoramiento a la Oficina de Seguridad Informática (OSSI) oficina.seguridad@salud.madrid.org.

5.2.- La Dirección Técnica de Sistemas de Información Sanitaria (DTSIS) revisará igualmente la solicitud y procederá a remitirla también en el plazo de dos días y por correo electrónico a CESUS, solicitando el bloqueo de datos en los sistemas de citación telemática existentes.

Una vez que se haya llevado a cabo el bloqueo de datos, corresponde a la DTSIS notificar a la UAP que se ha procedido al bloqueo solicitado.

5.3.- En la Unidad de Atención al Paciente se elaborará la respuesta al ciudadano según **modelos 21 y 22: Contestación estimatoria o denegatoria del bloqueo de datos en servicios telemáticos**, en un **plazo no superior a 10 días hábiles** desde la fecha de registro de entrada de la solicitud.

Esta Resolución, a la que se le dará registro de salida, se enviará al interesado a la dirección facilitada en la solicitud o se remitirá al centro de salud para que se le entregue en mano al titular según lo establecido en cada petición. Hay que tener en cuenta que a veces la residencia efectiva de estos ciudadanos que figura en CIBELES

suele corresponder a la dirección de un centro público de la propia Administración, a los efectos de garantizar una mayor protección e impedir su localización.

5.4.- Simultáneamente desde la UAP se informará al Equipo Directivo del centro de salud a través del Buzgen y/o Buzdir de esta Resolución, y se darán instrucciones sobre las medidas que se deben adoptar en el propio centro.

Se pondrá a disposición de las Unidades de Atención al Paciente una **Adenda** (que no se incorpora en este documento) que recoja de manera detallada las instrucciones que se deben dirigir en cada caso al centro de salud, a fin de facilitar su tramitación.

6.- GESTIONES EN EL CENTRO DE SALUD TRAS EL BLOQUEO DE DATOS.

En este momento y hasta completar el desarrollo de algunas funcionalidades en las distintas aplicaciones afectadas, el equipo directivo del centro deberá proceder de manera inmediata a dar cumplimiento a las instrucciones que se remitan en cada caso y que contemplaran principalmente:

- Informar y recordar a todos los profesionales que puedan intervenir en la atención a estos pacientes de la relevancia del aviso que automáticamente aparece en AP en el caso de un paciente cuyos datos han sido bloqueados.
- Advertir que únicamente se gestionaran las citas de manera presencial y personalmente por el titular, previa acreditación de la identidad, o en el caso de menores por su representante legal debidamente acreditado. **En ningún caso se facilitará información sobre las mismas a terceros.**
- Los Partes de Interconsulta (PIC) que se generen a estos pacientes, en este momento no pueden ser citados a través del CAP debido al bloqueo de sus datos, por lo que se habilitará un procedimiento extraordinario.

7.- CIERRE Y ARCHIVO:

En aquellos situaciones excepcionales en que no se admita a trámite la solicitud, bien por no ajustarse a derecho, o por un defecto de forma que no subsane el interesado, se deberá emitir Resolución denegatoria, también en el plazo de 10 días hábiles.

7.1.- La UAP dispondrá de un archivo donde quedará guardado por cada expediente: original de la solicitud, copia de cualquier documento que aporte el ciudadano (DNI, TSI, Libro de Familia...), informes, copia de correo de la DTSIS donde se notifica el bloqueo efectivo de los datos, copia de la Resolución notificada al interesado y cualquier otra documentación que se considere oportuna.

3.3.- SOLICITUD DE CANCELACIÓN DEL BLOQUEO DE LOS DATOS EN LOS SERVICIOS TELEMÁTICOS.

En cualquier momento podrá solicitarse por el interesado la cancelación de este bloqueo, sin que sea necesario motivarla.

- La solicitud deberá hacerse por escrito. Se recomienda cumplimentar el **modelo 20: Solicitud de cancelación de bloqueo de datos personales en los servicios telemáticos** ya que recoge una mención expresa a las repercusiones del cancelación del bloqueo en los SAC, sin perjuicio de que pueda presentarse en cualquier otro formato siempre que contenga los requisitos mínimos establecidos y ya descritos en otros procedimientos de este documento.
- **Documentación** a aportar en cada caso:
 - **Acreditación de la identidad** DNI, NIE, pasaporte o documento oficial que lo identifique.
 - **Acreditación de la representación** que ostenta.

3.3.1.- PROCEDIMIENTO:

1.- COMPROBACIÓN DE REQUISITOS DE LA SOLICITUD.

Una vez presentada la solicitud se comprobará:

- **La identidad** del solicitante mediante DNI, NIE, pasaporte o documento oficial que lo identifique.
- Que el documento está **debidamente firmado** por el solicitante.
- Que a efectos de notificación el solicitante indica una dirección de envío, o la posibilidad de recogerla personalmente en el propio centro de salud.
- Que en el caso de que se actúe como representante se aporte acreditación de la representación.

2.- REGISTRO:

Se dará **registro** de entrada a la solicitud y se facilitará una **copia** registrada al ciudadano.

3.- TRAMITACIÓN DE LA PETICIÓN EN LA UNIDAD DE ATENCIÓN AL USUARIO:

En el caso de que la solicitud se presente en la UAU, desde el centro de salud se informará de su recepción de forma inmediata a la Unidad de Atención al Paciente de la Dirección Asistencial y al Director de centro y **se remitirá debidamente escaneadas la solicitud y el resto de la documentación presentada, por correo electrónico a la UAP en las primeras 24 horas.**

Posteriormente se hará el correspondiente envío a la UAP, del original de toda la documentación que haya sido presentada, conservando copia en el centro de salud.

4.- GESTIONES DESDE LA UNIDAD DE ATENCIÓN AL PACIENTE Y LA DIRECCIÓN TÉCNICA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN SANITARIA:

4.1.- En la UAP se revisará el escrito de solicitud de cancelación del bloqueo y el resto de la documentación presentada, de forma que se verifique que el mismo es conforme a derecho.

Se remitirá la solicitud por correo electrónico a la Dirección Técnica de Sistemas de Información Sanitaria (DTSIS) dtsis@salud.madrid.org, reflejando en el asunto: **solicitud de cancelación de bloqueo de datos en SAC** y aportando en el cuerpo del correo todos aquellos datos que identifiquen inequívocamente al interesado: **nombre, apellidos, DNI o NIE y CIPA y fecha del registro de entrada de la solicitud.**

El plazo máximo para dar traslado de esta solicitud desde la UAP es de dos días.

En caso de duda se podrá solicitar asesoramiento a la Oficina de Seguridad Informática (OSI) oficina.seguridad@salud.madrid.org.

4.2.- La Dirección Técnica de Sistemas de Información Sanitaria (DTSIS) revisará igualmente la solicitud y procederá a remitirla a CESUS, también en el plazo de dos días, solicitando la cancelación del bloqueo de datos en los sistemas de citación telemática existentes.

Una vez que se haya llevado a cabo la cancelación del bloqueo de datos (que conlleva la desaparición del aviso), corresponde a la DTSIS notificar a la UAP, que se ha procedido al desbloqueo solicitado.

4.3.- En la Unidad de Atención al Paciente se elaborará la respuesta al ciudadano según **modelo 23: Contestación estimatoria cancelación de bloqueo de datos en Servicios Telemáticos**, en un **plazo no superior a 10 días hábiles** desde la fecha de registro de entrada de la solicitud del ciudadano.

Esta Resolución, a la que se le dará registro de salida, se enviará al interesado a la dirección facilitada en la solicitud o se remitirá al centro de salud para que se le entregue en mano al titular según lo establecido en cada petición. Hay que tener en cuenta que a veces la residencia efectiva de estos ciudadanos que figura en CIBELES suele corresponder a la dirección de un centro público de la propia Administración, a los efectos de garantizar una mayor protección e impedir su localización.

4.4.- Simultáneamente desde la UAP se informará al Equipo Directivo del centro de salud a través del Buzgen y/o Buzdir de esta Resolución, y se darán instrucciones sobre las medidas que se deben adoptar en el propio centro.

5.- CIERRE Y ARCHIVO:

En aquellos situaciones excepcionales en que no se admita a trámite la solicitud, bien por no ajustarse a derecho, o por un defecto de forma que no subsane el interesado, se deberá emitir Resolución denegatoria (Modelo 24), también en el plazo de 10 días hábiles desde la fecha de registro de entrada de la solicitud del ciudadano.

5.1.- La UAP dispondrá de un archivo específico donde quedará guardado por cada expediente: original de la solicitud, informes, copia de correo de la DTSIS donde se notifica la cancelación efectiva del bloqueo de los datos, copia de la Resolución notificada al interesado y cualquier otra documentación que se considere oportuna.

3.4.- MODELOS

MODELO 17.- CONTESTACIÓN DENEGATORIA DEL DERECHO DE OPOSICIÓN.

MODELO 18.- CONTESTACIÓN ESTIMATORIA DEL DERECHO DE OPOSICIÓN.

MODELO 19.- SOLICITUD DE BLOQUEO DE DATOS PERSONALES EN LOS SERVICIOS TELEMÁTICOS.

MODELO 20.- SOLICITUD DE CANCELACIÓN DE BLOQUEO DE DATOS PERSONALES EN LOS SERVICIOS TELEMÁTICOS.

MODELO 21.- CONTESTACIÓN ESTIMATORIA. BLOQUEO DE DATOS PERSONALES EN LOS SERVICIOS TELEMÁTICOS.

MODELO 22.- CONTESTACIÓN DENEGATORIA. BLOQUEO DE DATOS PERSONALES EN LOS SERVICIOS TELEMÁTICOS.

MODELO 23.- CONTESTACIÓN ESTIMATORIA DE LA CANCELACIÓN DEL BLOQUEO DE DATOS PERSONALES EN LOS SERVICIOS TELEMÁTICOS.

MODELO 24.- CONTESTACIÓN DENEGATORIA DE CANCELACIÓN DE BLOQUEO DE DATOS PERSONALES EN LOS SERVICIOS TELEMÁTICOS

MODELO 17

CONTESTACIÓN DENEGATORIA DEL DERECHO DE OPOSICIÓN.

NOMBRE APELLIDOS

DIRECCIÓN

En _____, a de de 20__

Estimado Señor/a:

En respuesta a su escrito de fecha DD/MM/AAAA, en el que manifestaba su oposición al tratamiento de sus datos personales, le comunicamos que no es posible atender su petición en los términos expuestos.

A tal efecto, le informamos que de conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, su Reglamento de desarrollo, el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre y 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, no procede hacer efectiva la petición por ser datos necesarios para la prestación de la asistencia sanitaria solicitada y deben ser conservados por el plazo que resulte pertinente, que nunca será inferior a cinco años.

En caso de disconformidad con este escrito, podrá solicitar la tutela del ejercicio de sus derechos ante la Agencia Española de Protección de Datos conforme se determina en el art. 18 de la citada Ley Orgánica.

Sin otro particular y quedando a su disposición para cualquier cuestión que precise.

Atentamente,

Nombre y Apellidos

Director/a Asistencial

Nombre y Apellidos

Responsable de la Unidad de Atención
al Paciente

MODELO 18

CONTESTACIÓN ESTIMATORIA DEL DERECHO DE OPOSICIÓN.

NOMBRE APELLIDOS

DIRECCIÓN

En _____, a de de 20__

Estimado Señor/a:

En respuesta a su escrito de fecha DD/MM/AAAA, en el que nos solicitaba la oposición al tratamiento de sus datos, y habiendo considerado la misma estimatoria conforme a Derecho de acuerdo a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, su Reglamento de desarrollo, el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre y 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.

Le comunicamos que de conformidad con lo dispuesto en los artículos 34 al 36 del Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, antes mencionado, procedemos a hacer efectivo, dentro del plazo previsto, el ejercicio de su derecho de oposición al tratamiento de sus datos personales en el fichero de historias clínicas.

En caso de disconformidad con este escrito, podrá solicitar la tutela del ejercicio de sus derechos ante la Agencia Española de Protección de Datos conforme se determina en el art. 18 de la citada Ley Orgánica.

Sin otro particular y quedando a su disposición para cualquier cuestión que precise.

Atentamente,

Nombre y Apellidos
Director/a Asistencial

Nombre y Apellidos
Responsable de la Unidad de Atención
al Paciente

MODELO 19

SOLICITUD DE BLOQUEO DE DATOS PERSONALES EN LOS SERVICIOS TELEMÁTICOS.

Solicito: bloqueo de los datos personales, en los servicios telemáticos del Servicio Madrileño de Salud.

CENTRO SANITARIO: _____	CIPA: _____
DATOS DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES: Nombre y Apellidos: _____ DNI / NIE / Pasaporte: _____ Fecha de Nacimiento: _____	
DATOS DEL SOLICITANTE: (cumplimentar sólo si es diferente al titular de los datos personales) Nombre y Apellidos _____ DNI / NIE/ Pasaporte (*): _____	
DATOS DE CONTACTO a efectos de notificación: (Marcar con una x la casilla correspondiente) <input type="checkbox"/> En el Centro de Salud (indicar nombre): _____ <input type="checkbox"/> En el siguiente domicilio: Domicilio: _____ Código Postal: _____ Localidad: _____ Teléfono de contacto móvil: _____ Teléfono de contacto fijo: _____	
SOLICITO EN CALIDAD DE: (Marcar la opción correspondiente): <input type="checkbox"/> Titular de los datos personales. <input type="checkbox"/> Representante legal (Menor, incapacitado). <input type="checkbox"/> Representante voluntario (autorizado, Poder Notarial, etc.)	

Queda informado que en el momento en que se lleve a trámite su solicitud, dejarán de estar disponibles, en los servicios sanitarios del Servicio Madrileño de Salud, la citación por medios telemáticos y cualesquiera otros servicios telemáticos, siendo necesario que acuda de forma presencial a la unidad administrativa de su centro de salud o al servicio de citaciones del centro hospitalario correspondiente para realizar estas gestiones, salvo que usted solicite su revocación.

Madrid a _____ de _____ de 201__

Firma del solicitante

Cumplimentar en el caso de que la persona que lo solicita sea distinta del titular de los datos: AUTORIZO A (**): D. / D.ª / _____ Con DNI , NIE, Pasaporte (*): _____ Teléfono/s: _____ <input type="checkbox"/> A realizar la solicitud <input type="checkbox"/> A recoger la resolución en el centro de salud <p style="text-align: right;">Firma del Titular de los datos personales</p>

(*) Debe de acreditar su identidad al personal del Centro que se lo solicite.

(**) En caso de autorizar a otra persona a realizar la solicitud, debe de acompañar fotocopia del Documento que acredite identidad del titular de la documentación clínica

DOCUMENTACIÓN A APORTAR: (Marcar con una X el documento que proceda en cada caso)

Documentos que acreditan la identidad del solicitante y paciente:

- Documento Nacional de Identidad (DNI), Documento de Identidad de Extranjero (NIE), Permiso de conducir, Pasaporte o documento equivalente.

Documentos que acreditan la representación legal (Marcar con una X sólo 1 documento):

- **Patria Potestad (Menores de 18 años):**
 - Libro de familia o Certificación del Registro Civil.
 - Otros documentos admitidos en derecho. (Sentencia de separación o divorcio de los padres donde conste la decisión judicial sobre la Patria Potestad)
- **Tutela (Personas Incapacitadas judicialmente):**
 - Libro de familia o Certificado del Registro Civil o Resolución Judicial que acredite Tutela.
- **Acogimiento familiar:**
 - Resolución Administrativa o Auto Judicial de acogimiento familiar o institucional.
- **Emancipación :**
 - Certificado del Registro Civil.

Documentos que acreditan la representación voluntaria (Marcar con una X sólo 1 documento):

- Escrito de autorización del paciente para realizar la solicitud de bloqueo de los datos de carácter personal (original).
- Poder notarial de representación específico para el ejercicio del derecho de bloqueo de los datos personales en los servicios telemáticos.

NOTA INFORMATIVA:

El **plazo de contestación** de la solicitud de bloqueo es de **diez días hábiles** a contar desde su presentación (igual plazo, para informar que se deniega el bloqueo de los datos).

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero correspondiente, cuya finalidad es la gestión de la información básica de las solicitudes de acceso a la documentación clínica por parte de los ciudadanos, y no podrán ser cedidos, salvo cesiones previstas en la Ley. Ante el responsable del fichero podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Madrid a _____ de _____ de 20__

Fecha y sello del Centro de Salud

MODELO 20

SOLICITUD DE CANCELACIÓN DE BLOQUEO DE DATOS PERSONALES EN LOS SERVICIOS TELEMÁTICOS.

Solicito: cancelación de bloqueo de los datos personales, en los servicios telemáticos del Servicio Madrileño de Salud.

CENTRO SANITARIO: _____	CIPA: _____
DATOS DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES: Nombre y Apellidos: _____ DNI / NIE / Pasaporte: _____ Fecha de Nacimiento: _____	
DATOS DEL SOLICITANTE: (cumplimentar sólo si es diferente al titular de los datos personales) Nombre y Apellidos _____ DNI / NIE/ Pasaporte (*): _____	
DATOS DE CONTACTO a efectos de notificación: (Marcar con una x la casilla correspondiente) <input type="checkbox"/> En el Centro de Salud (indicar nombre): _____ <input type="checkbox"/> En el siguiente domicilio: Domicilio: _____ Código Postal: _____ Localidad: _____ Teléfono de contacto móvil: _____ Teléfono de contacto fijo: _____	
SOLICITO EN CALIDAD DE: (Marcar la opción correspondiente): <input type="checkbox"/> Titular de los datos personales. <input type="checkbox"/> Representante legal (Menor, incapacitado). <input type="checkbox"/> Representante voluntario (autorizado, Poder Notarial, etc.)	

Queda informado que en el momento en que se lleve a trámite su solicitud, volverán a estar disponibles, en los servicios sanitarios de la Comunidad de Madrid, la citación por medios telemáticos y cualesquiera otros servicios telemáticos.

Madrid a _____ de _____ de 201__

Firma del solicitante

Cumplimentar en el caso de que la persona que lo solicita sea distinta del titular de los datos: AUTORIZO A (**): D. / D. ^a / _____ Con DNI , NIE, Pasaporte (*): _____ Teléfono/s: _____ <input type="checkbox"/> A realizar la solicitud <input type="checkbox"/> A recoger la resolución en el centro de salud <p style="text-align: right;">Firma del titular de los datos personales</p>

(*) Debe de acreditar su identidad al personal del Centro que se lo solicite.

(**) En caso de autorizar a otra persona a realizar la solicitud, debe de acompañar fotocopia del Documento que acredite identidad del titular de la documentación clínica

DOCUMENTACIÓN A APORTAR: (Marcar con una X el documento que proceda en cada caso)

Documentos que acreditan la identidad del solicitante y paciente:

- Documento Nacional de Identidad (DNI), Documento de Identidad de Extranjero (NIE), Permiso de conducir, Pasaporte o documento equivalente.

Documentos que acreditan la representación legal (Marcar con una X sólo 1 documento):

- **Patria Potestad (Menores de 18 años):**
 - Libro de familia o Certificación del Registro Civil.
 - Otros documentos admitidos en derecho. (Sentencia de separación o divorcio de los padres donde conste la decisión judicial sobre la Patria Potestad)
- **Tutela (Personas Incapacitadas judicialmente):**
 - Libro de familia o Certificado del Registro Civil o Resolución Judicial que acredite Tutela.
- **Acogimiento familiar:**
 - Resolución Administrativa o Auto Judicial de acogimiento familiar o institucional.
- **Emancipación :**
 - Certificado del Registro Civil.

Documentos que acreditan la representación voluntaria (Marcar con una X sólo 1 documento):

- Escrito de autorización del paciente para realizar la solicitud de bloqueo de los datos de carácter personal (original).
- Poder notarial de representación específico para el ejercicio del derecho de bloqueo de los datos personales en los servicios telemáticos.

NOTA INFORMATIVA:

El **plazo de contestación** de la solicitud de cancelación de bloqueo es de **diez días hábiles** a contar desde su presentación (igual plazo, para informar que se deniega la cancelación del bloqueo de los datos).

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero correspondiente, cuya finalidad es la gestión de la información básica de las solicitudes de acceso a la documentación clínica por parte de los ciudadanos, y no podrán ser cedidos, salvo cesiones previstas en la Ley. Ante el responsable del fichero podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Madrid a _____ de _____ de 20__

Fecha y sello del Centro de Salud

MODELO 21

CONTESTACIÓN ESTIMATORIA

BLOQUEO DE DATOS PERSONALES EN LOS SERVICIOS TELEMÁTICOS.

NOMBRE APELLIDOS

DIRECCIÓN

En _____, a de de 20__

Estimado Señor/a:

En respuesta a su escrito de fecha DD/MM/AAAA, en el que nos solicitaba el bloqueo de sus datos en los servicios telemáticos del Servicio Madrileño de Salud, le comunicamos que de conformidad con el artículo 6.4 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y del artículo 34 y siguientes del Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se desarrolla la misma, **su solicitud ha sido estimada** conforme a derecho.

A tal efecto, sus datos de carácter personal han sido bloqueados en dichos sistemas, con el fin de impedir su tratamiento, salvo en los supuestos necesarios previstos por Ley, y en particular, para su puesta a disposición de las Administraciones Públicas, Jueces y Tribunales.

Asimismo le informamos que, en los casos en los que desee solicitar una cita con los servicios sanitarios **deberá necesariamente acudir presencialmente a los centros** de Atención Primaria y/o Especializada según proceda y presentar la acreditación de su identidad.

En cualquier momento usted podrá solicitar la revocación del bloqueo de sus datos en los servicios telemáticos del Servicio Madrileño de Salud.

Sin otro particular y quedando a su disposición para cualquier cuestión que precise.

Atentamente,

Nombre y Apellidos

Director/a Asistencial

Nombre y Apellidos

Responsable de la Unidad de Atención
al Paciente

MODELO 22

CONTESTACIÓN DENEGATORIA

BLOQUEO DE DATOS PERSONALES EN LOS SERVICIOS TELEMÁTICOS.

NOMBRE APELLIDOS

DIRECCIÓN

En _____, a de de 20__

Estimado Señor/a:

En respuesta a su escrito de fecha DD/MM/AAAA, en el que manifestaba su oposición al tratamiento de sus datos personales en los servicios telemáticos del Servicio Madrileño de Salud, le comunicamos que no es posible atender su petición en los términos expuestos.

(Exponer motivos de denegación...

Por ejemplo: falta de subsanación de requisitos de la solicitud conforme al artículo 25 del RD 1720/2006, una vez que se le ha requerido para ello)

En caso de disconformidad con este escrito, podrá solicitar la tutela del ejercicio de sus derechos ante la Agencia Española de Protección de Datos conforme se determina en el artículo 18 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Sin otro particular y quedando a su disposición para cualquier cuestión que precise.

Atentamente,

Nombre y Apellidos

Director/a Asistencial

Nombre y Apellidos

Responsable de la Unidad de Atención
al Paciente

MODELO 23

**CONTESTACIÓN ESTIMATORIA DE LA CANCELACIÓN DEL
BLOQUEO DE DATOS PERSONALES EN SERVICIOS TELEMÁTICOS.**

NOMBRE APELLIDOS

DIRECCIÓN

En _____, a de de 20__

Estimado Señor/a:

En respuesta a su escrito de fecha DD/MM/AAAA, en el que nos solicitaba la cancelación del bloqueo de sus datos en los servicios telemáticos del Servicio Madrileño de Salud, le comunicamos que de conformidad con el artículo 6.4 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y del artículo 34 y siguientes del Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se desarrolla la misma, **su solicitud ha sido estimada** conforme a derecho.

Sin otro particular y quedando a su disposición para cualquier cuestión que precise.

Atentamente,

Nombre y Apellidos

Director/a Asistencial

Nombre y Apellidos

Responsable de la Unidad de Atención
al Paciente

MODELO 24

CONTESTACIÓN DENEGATORIA DE CANCELACIÓN DE
BLOQUEO DE DATOS PERSONALES EN LOS SERVICIOS TELEMÁTICOS.

NOMBRE APELLIDOS

DIRECCIÓN

En _____, a de de 20__

Estimado Señor/a:

En respuesta a su escrito de fecha DD/MM/AAAA, en el que nos solicitaba la cancelación del bloqueo de sus datos en los servicios telemáticos del Servicio Madrileño de Salud, le comunicamos que de conformidad con el artículo 6.4 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y del artículo 34 y siguientes del Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se desarrolla la misma, **su solicitud ha sido desestimada** conforme a derecho.

(Exponer motivos de denegación...

Por ejemplo: falta de subsanación de requisitos de la solicitud conforme al artículo 25 del RD 1720/2006, una vez que se le ha requerido para ello)

En caso de disconformidad con este escrito, podrá solicitar la tutela del ejercicio de sus derechos ante la Agencia Española de Protección de Datos conforme se determina en el artículo 18 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Sin otro particular y quedando a su disposición para cualquier cuestión que precise.

Atentamente,

Nombre y Apellidos

Director/a Asistencial

Nombre y Apellidos

Responsable de la Unidad de Atención
al Paciente

REFERENCIA LEGAL.

- **Constitución Española de 27 de diciembre de 1978**, artículos 18.1 y 18.3.
- **Directiva 1995/46/CE, de 24 de octubre**, del Parlamento y del consejo, sobre Protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos.
- **Ley Orgánica 1/1982**, de 5 de mayo, de Protección Civil del Derecho al Honor, la Intimidación Personal y Familiar y a la propia imagen.
- **Ley 14/1986**, de 25 de abril, General de Sanidad, de 25 de abril.
- **Ley 30/1992**, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común
- **Real Decreto 428/1993**, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Estatuto de la Agencia Española de Protección de Datos.
- **Real Decreto 1332/1994**, de 20 de junio, por el que se desarrollan determinados aspectos de la Ley Orgánica 5/1992, de 29 de octubre, de regulación del tratamiento automatizado de los datos de carácter personal.
- **Ley Orgánica 10/1995**, de 23 de noviembre, Código Penal.
- **Ley Orgánica 15/1999**, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.
- **Sentencia del Tribunal Constitucional 292/2000**, de 30 de noviembre.
- **Ley 12/2001**, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid
- **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.
- **Decreto de la Consejería de Justicia y Administraciones Públicas 67/2003**, de 22 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de las funciones de la Agencia de Protección de Datos de la Comunidad de Madrid de tutela de derechos y de control de ficheros de datos de carácter personal.
- **Ley 16/2003**, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.
- **Recomendación 2/2004**, de 30 de julio, de la Agencia de Protección de Datos de la Comunidad de Madrid, sobre custodia, archivo y seguridad de los datos de carácter personal de las historias clínicas no informatizadas.

- **Real Decreto 1030/2006**, de 15 de septiembre, por el que se establece la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.
- **Ley 39/2006** de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia
- **Real Decreto 1720/2007**, de 21 de diciembre, que aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal.
- **Instrucción de 21 de enero de 2010**, de la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria, por la que se regula la tramitación de los expedientes administrativos con ocasión de procedimientos de exigencia de responsabilidad patrimonial por daños derivados de la asistencia sanitaria en el Servicio Madrileño de Salud.
- **Instrucción de 31 de mayo de 2010, de la Directora General de Atención Primaria** para la emisión del Informe sobre el Estado de Salud y de Continuidad de Cuidados, de los usuarios del Sistema Sanitario Público de la Comunidad de Madrid por parte de los profesionales de los Servicios de Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud.
- **Orden 625/2010 de 21 de abril, de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid**, por la que se regula los procedimientos para el reconocimiento de la situación de la dependencia y para la elaboración del Programa Individual de Atención
- **Ley 33/2011**, de 4 de octubre, General de Salud Pública.
- **Orden 491/2013, de 27 de junio**, por la que se aprueba la política de seguridad de la información en el ámbito de la Administración Electrónica y de los sistemas de información de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. ([acceder](#))
- **Orden 285/2015, de 2 de marzo**, de la Consejería de Asuntos Sociales que modifica la Orden 1377/1998, de 13 de julio, por la que se regula la tramitación de solicitudes y adjudicación de plazas en centros residenciales de atención a personas mayores que integra la red pública de la Comunidad de Madrid.
- **Informe jurídico de la Agencia Española de Protección de Datos nº de referencia: 349768/2015** (Acceso a la historia clínica de los menores entre 16 y 18 años)

ANEXO NORMATIVO.

Con el fin de posibilitar la consulta directa de algunas de las normas anteriormente referenciadas, se ha elaborado el presente anexo con el extracto de las disposiciones relativas a la confidencialidad de los datos contenidas en las siguientes normas:

- Constitución española de 1978.
- Ley General de Sanidad (Ley 14/1986, de 25 de agosto).
- Ley General de Salud Pública (Ley 33/2011, de 4 de octubre).
- Ley de Autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (Ley 41/2002, de 14 de noviembre).
- Ley de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid (Ley 12/2001, de 21 de diciembre).
- Ley de Protección de Datos (Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre)
- Reglamento de Protección de Datos (Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre).

Asimismo, se incluye copia del informe jurídico de la Agencia Española de Protección de datos relativo al acceso por los padres a la historia clínica de sus hijos menores entre 16 y 18 años. (Informe Jurídico nº Ref: 349768/2015).

CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA.

Constitución española, aprobada por las Cortes en sesiones plenarias del Congreso de los Diputados y del Senado celebradas el 31 de octubre de 1978; ratificada por el pueblo español en referéndum de 6 de diciembre de 1978 y sancionada por el Rey ante las Cortes el 27 de diciembre del mismo año.

Artículo 18. *Derecho al honor, a la intimidad y a la propia imagen.*

1. Se garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen.

2. El domicilio es inviolable. Ninguna entrada o registro podrá hacerse en él sin consentimiento del titular o resolución judicial, salvo en caso de flagrante delito.

3. Se garantiza el secreto de las comunicaciones y, en especial, de las postales, telegráficas y telefónicas, salvo resolución judicial.

4. La ley limitará el uso de la informática para garantizar el honor y la intimidad personal y familiar de los ciudadanos y el pleno ejercicio de sus derechos.

LEY GENERAL DE SANIDAD (Ley 14/1986, de 25 de agosto General de Sanidad).

Artículo 10. Derechos frente a las distintas administraciones públicas sanitarias.

Todos tienen los siguientes derechos con respecto a las distintas administraciones públicas sanitarias:

1. Al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad, sin que pueda ser discriminado por su origen racial o étnico, por razón de género y orientación sexual, de discapacidad o de cualquier otra circunstancia personal o social.

2. A la información sobre los servicios sanitarios a que puede acceder y sobre los requisitos necesarios para su uso. La información deberá efectuarse en formatos adecuados, siguiendo las reglas marcadas por el principio de diseño para todos, de manera que resulten accesibles y comprensibles a las personas con discapacidad.

3. A la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y con su estancia en instituciones sanitarias públicas y privadas que colaboren con el sistema público.

4. A ser advertido de si los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen pueden ser utilizados en función de un proyecto docente o de investigación, que, en ningún caso, podrá comportar peligro adicional para su salud. En todo caso será imprescindible la previa autorización y por escrito del paciente y la aceptación por parte del médico y de la Dirección del correspondiente Centro Sanitario.

5. DEROGADO.

6. DEROGADO.

7. A que se le asigne un médico, cuyo nombre se le dará a conocer, que será su interlocutor principal con el equipo asistencial. En caso de ausencia, otro facultativo del equipo asumirá tal responsabilidad.

8. DEROGADO.

9. DEROGADO.

10. A participar, a través de las instituciones comunitarias, en las actividades sanitarias, en los términos establecidos en esta Ley y en las disposiciones que la desarrollen.

11. DEROGADO.

12. A utilizar las vías de reclamación y de propuesta de sugerencias en los plazos previstos. En uno u otro caso deberá recibir respuesta por escrito en los plazos que reglamentariamente se establezcan.

13. A elegir el médico y los demás sanitarios titulados de acuerdo con las condiciones contempladas en esta Ley, en las disposiciones que se dicten para su desarrollo y en las que regulen el trabajo sanitario en los Centros de Salud.

14. A obtener los medicamentos y productos sanitarios que se consideren necesarios para promover, conservar o restablecer su salud, en los términos que reglamentariamente se establezcan por la Administración del Estado.

15. Respetando el peculiar régimen económico de cada servicio sanitario, los derechos contemplados en los apartados 1, 3, 4, 5, 6, 7, 9 y 11 de este artículo serán ejercidos también con respecto a los servicios sanitarios privados.

Artículo 11. Obligaciones de los ciudadanos con las instituciones y organismos del sistema sanitario.

Serán obligaciones de los ciudadanos con las instituciones y organismos del sistema sanitario:

1. Cumplir las prescripciones generales de naturaleza sanitaria comunes a toda la población, así como las específicas determinadas por los Servicios Sanitarios.

2. Cuidar las instalaciones y colaborar en el mantenimiento de la habitabilidad de las Instituciones Sanitarias.

3. Responsabilizarse del uso adecuado de las prestaciones ofrecidas por el sistema sanitario, fundamentalmente en lo que se refiere a la utilización de servicios, procedimientos de baja laboral o incapacidad permanente y prestaciones terapéuticas y sociales.

4. DEROGADO.

LEY GENERAL DE SALUD PÚBLICA (Ley 33/2012, de 4 de octubre).

Artículo 7. Derecho a la intimidad, confidencialidad y respeto de la dignidad.

1. Todas las personas tienen derecho al respeto de su dignidad e intimidad personal y familiar en relación con su participación en actuaciones de salud pública.

2. La información personal que se emplee en las actuaciones de salud pública se regirá por lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y 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.

CAPÍTULO II. Deberes de los ciudadanos.

Artículo 8. Deber de colaboración.

Los ciudadanos facilitarán el desarrollo de las actuaciones de salud pública y se abstendrán de realizar conductas que dificulten, impidan o falseen su ejecución.

Artículo 9. Deber de comunicación.

1. Las personas que conozcan hechos, datos o circunstancias que pudieran constituir un riesgo o peligro grave para la salud de la población los pondrán en conocimiento de las autoridades sanitarias, que velarán por la protección debida a los datos de carácter personal.

2. Lo dispuesto en el apartado anterior se entiende sin perjuicio de las obligaciones de comunicación e información que las leyes imponen a los profesionales sanitarios.

(...)

Artículo 41. Organización de los sistemas de información.

1. Las autoridades sanitarias con el fin de asegurar la mejor tutela de la salud de la población podrán requerir, en los términos establecidos en este artículo, a los servicios y profesionales sanitarios informes, protocolos u otros documentos con fines de información sanitaria.

2. Las Administraciones sanitarias no precisarán obtener el consentimiento de las personas afectadas para el tratamiento de datos personales, relacionados con la salud, así como su cesión a otras Administraciones públicas sanitarias, cuando ello sea estrictamente necesario para la tutela de la salud de la población.

3. A los efectos indicados en los dos apartados anteriores, las personas públicas o privadas cederán a la autoridad sanitaria, cuando así se las requiera, los datos de carácter personal que resulten imprescindibles para la toma de decisiones en salud pública, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

En cualquier caso, el acceso a las historias clínicas por razones epidemiológicas y de salud pública se someterá a lo dispuesto en el apartado 3 del artículo 16 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.

Artículo 42. Datos básicos y comunicación de la información.

1. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprobará la información sobre salud pública que se incluya en el Sistema de Información en salud pública, a cuyo efecto definirá un conjunto de datos básicos en las condiciones y requisitos establecidos en el capítulo V de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

2. El acceso a la información por parte de los usuarios del sistema se realizará en los términos establecidos en esta ley y sus disposiciones de desarrollo.

Artículo 43. Seguridad de la información.

1. En todos los niveles del sistema de información en salud pública se adoptarán las medidas necesarias para garantizar la seguridad de los datos.

2. Los trabajadores de centros y servicios públicos y privados y quienes por razón de su actividad tengan acceso a los datos del sistema de información están obligados a mantener secreto.

(...)

Disposición Final tercera. Modificación 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.

El apartado 3 del artículo 16 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 queda redactado como sigue:

«3. El acceso a la historia clínica con fines judiciales, epidemiológicos, de salud pública, de investigación o de docencia, se rige por lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y demás normas de aplicación en cada caso. El acceso a la historia clínica con estos fines obliga a preservar los datos de identificación personal del paciente, separados de los de carácter clínico-asistencial, de manera que, como regla general, quede asegurado el anonimato, salvo que el propio paciente haya dado su consentimiento para no separarlos.

Se exceptúan los supuestos de investigación de la autoridad judicial en los que se considere imprescindible la unificación de los datos identificativos con los clínico-asistenciales, en los cuales se estará a lo que dispongan los jueces y tribunales en el proceso correspondiente. El acceso a los datos y documentos de la historia clínica queda limitado estrictamente a los fines específicos de cada caso.

Cuando ello sea necesario para la prevención de un riesgo o peligro grave para la salud de la población, las Administraciones sanitarias a las que se refiere la Ley 33/2011, General de Salud Pública, podrán acceder a los datos identificativos de los pacientes por razones epidemiológicas o de protección de la salud pública. El acceso habrá de realizarse, en todo caso, por un profesional sanitario sujeto al secreto profesional o por otra persona sujeta, asimismo, a una obligación equivalente de secreto, previa motivación por parte de la Administración que solicitase el acceso a los datos».

LEY DE AUTONOMÍA DEL PACIENTE Y DE DERECHOS Y OBLIGACIONES EN MATERIA DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA (Ley 41/2002, de 14 de noviembre).

CAPÍTULO III. Derecho a la intimidad.

Artículo 7. El derecho a la intimidad.

1. Toda persona tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la Ley.

2. Los centros sanitarios adoptarán las medidas oportunas para garantizar los derechos a que se refiere el apartado anterior, y elaborarán, cuando proceda, las normas y los procedimientos protocolizados que garanticen el acceso legal a los datos de los pacientes.

(...)

CAPÍTULO V. La historia clínica.

Artículo 14. Definición y archivo de la historia clínica.

1. La historia clínica comprende el conjunto de los documentos relativos a los procesos asistenciales de cada paciente, con la identificación de los médicos y de los demás profesionales que han intervenido en ellos, con objeto de obtener la máxima integración posible de la documentación clínica de cada paciente, al menos, en el ámbito de cada centro.

2. Cada centro archivará las historias clínicas de sus pacientes, cualquiera que sea el soporte papel, audiovisual, informático o de otro tipo en el que consten, de manera que queden garantizadas su seguridad, su correcta conservación y la recuperación de la información.

3. Las Administraciones sanitarias establecerán los mecanismos que garanticen la autenticidad del contenido de la historia clínica y de los cambios operados en ella, así como la posibilidad de su reproducción futura.

4. Las Comunidades Autónomas aprobarán las disposiciones necesarias para que los centros sanitarios puedan adoptar las medidas técnicas y organizativas adecuadas para archivar y proteger las historias clínicas y evitar su destrucción o su pérdida accidental.

Artículo 15. Contenido de la historia clínica de cada paciente.

1. La historia clínica incorporará la información que se considere trascendental para el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud del paciente. Todo paciente o usuario tiene derecho a que quede constancia, por escrito o en el soporte técnico más adecuado, de la información obtenida en todos sus procesos asistenciales, realizados por el servicio de salud tanto en el ámbito de atención primaria como de atención especializada.

2. La historia clínica tendrá como fin principal facilitar la asistencia sanitaria, dejando constancia de todos aquellos datos que, bajo criterio médico, permitan el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud. El contenido mínimo de la historia clínica será el siguiente:

- a) La documentación relativa a la hoja clínico-estadística.
- b) La autorización de ingreso.
- c) El informe de urgencia.
- d) La anamnesis y la exploración física.
- e) La evolución.
- f) Las órdenes médicas.
- g) La hoja de interconsulta.
- h) Los informes de exploraciones complementarias.
- i) El consentimiento informado.
- j) El informe de anestesia.
- k) El informe de quirófano o de registro del parto.
- l) El informe de anatomía patológica.
- m) La evolución y planificación de cuidados de enfermería.
- n) La aplicación terapéutica de enfermería.
- ñ) El gráfico de constantes.
- o) El informe clínico de alta.

Los párrafos b), c), i), j), k), l), ñ) y o) sólo serán exigibles en la cumplimentación de la historia clínica cuando se trate de procesos de hospitalización o así se disponga.

3. La cumplimentación de la historia clínica, en los aspectos relacionados con la asistencia directa al paciente, será responsabilidad de los profesionales que intervengan en ella.

4. La historia clínica se llevará con criterios de unidad y de integración, en cada institución asistencial como mínimo, para facilitar el mejor y más oportuno conocimiento por los facultativos de los datos de un determinado paciente en cada proceso asistencial.

Artículo 16. Usos de la historia clínica.

1. La historia clínica es un instrumento destinado fundamentalmente a garantizar una asistencia adecuada al paciente. Los profesionales asistenciales del centro que realizan el diagnóstico o el tratamiento del paciente tienen acceso a la historia clínica de éste como instrumento fundamental para su adecuada asistencia.

2. Cada centro establecerá los métodos que posibiliten en todo momento el acceso a la historia clínica de cada paciente por los profesionales que le asisten.

3. El acceso a la historia clínica con fines judiciales, epidemiológicos, de salud pública, de investigación o de docencia, se rige por lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y demás normas de aplicación en cada caso. El acceso a la historia clínica con estos fines obliga a preservar los datos de identificación personal del paciente, separados de los de carácter clínico-asistencial, de manera que, como regla general, quede asegurado el anonimato, salvo que el propio paciente haya dado su consentimiento para no separarlos.

Se exceptúan los supuestos de investigación de la autoridad judicial en los que se considere imprescindible la unificación de los datos identificativos con los clínico-asistenciales, en los cuales se estará a lo que dispongan los jueces y tribunales en el proceso correspondiente. El acceso a los datos y documentos de la historia clínica queda limitado estrictamente a los fines específicos de cada caso.

Cuando ello sea necesario para la prevención de un riesgo o peligro grave para la salud de la población, las Administraciones sanitarias a las que se refiere la Ley 33/2011, General de Salud Pública, podrán acceder a los datos identificativos de los pacientes por razones epidemiológicas o de protección de la salud pública. El acceso habrá de realizarse, en todo caso, por un profesional sanitario sujeto al secreto profesional o por otra persona sujeta, asimismo, a una obligación equivalente de secreto, previa motivación por parte de la Administración que solicitase el acceso a los datos.

4. El personal de administración y gestión de los centros sanitarios sólo puede acceder a los datos de la historia clínica relacionados con sus propias funciones.

5. El personal sanitario debidamente acreditado que ejerza funciones de inspección, evaluación, acreditación y planificación, tiene acceso a las historias clínicas en el cumplimiento de sus funciones de comprobación de la calidad de la asistencia, el respeto de los derechos del paciente o cualquier otra obligación del centro en relación con los pacientes y usuarios o la propia Administración sanitaria.

6. El personal que accede a los datos de la historia clínica en el ejercicio de sus funciones queda sujeto al deber de secreto.

7. Las Comunidades Autónomas regularán el procedimiento para que quede constancia del acceso a la historia clínica y de su uso.

Artículo 17. La conservación de la documentación clínica.

1. Los centros sanitarios tienen la obligación de conservar la documentación clínica en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento y seguridad, aunque no necesariamente en el soporte original, para la debida asistencia al paciente durante el tiempo adecuado a cada caso y, como mínimo, cinco años contados desde la fecha de alta de cada proceso asistencial.

2. La documentación clínica también se conservará a efectos judiciales de conformidad con la legislación vigente. Se conservará, asimismo, cuando existan razones epidemiológicas, de investigación o de organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. Su tratamiento se hará de forma que se evite en lo posible la identificación de las personas afectadas.

3. Los profesionales sanitarios tienen el deber de cooperar en la creación y el mantenimiento de una documentación clínica ordenada y secuencial del proceso asistencial de los pacientes.

4. La gestión de la historia clínica por los centros con pacientes hospitalizados, o por los que atiendan a un número suficiente de pacientes bajo cualquier otra modalidad asistencial, según el criterio de los servicios de salud, se realizará a través de la unidad de admisión y documentación clínica, encargada de integrar en un solo archivo las historias clínicas. La custodia de dichas historias clínicas estará bajo la responsabilidad de la dirección del centro sanitario.

5. Los profesionales sanitarios que desarrollen su actividad de manera individual son responsables de la gestión y de la custodia de la documentación asistencial que generen.

6. Son de aplicación a la documentación clínica las medidas técnicas de seguridad establecidas por la legislación reguladora de la conservación de los ficheros que contienen datos de carácter personal y, en general, por la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Artículo 18. Derechos de acceso a la historia clínica.

1. El paciente tiene el derecho de acceso, con las reservas señaladas en el apartado 3 de este artículo, a la documentación de la historia clínica y a obtener copia de los datos que figuran en ella. Los centros sanitarios regularán el procedimiento que garantice la observancia de estos derechos.

2. El derecho de acceso del paciente a la historia clínica puede ejercerse también por representación debidamente acreditada.

3. El derecho al acceso del paciente a la documentación de la historia clínica no puede ejercitarse en perjuicio del derecho de terceras personas a la confidencialidad de los datos que constan en ella recogidos en interés terapéutico del paciente, ni en perjuicio del derecho de los profesionales participantes en su elaboración, los cuales pueden oponer al derecho de acceso la reserva de sus anotaciones subjetivas.

4. Los centros sanitarios y los facultativos de ejercicio individual sólo facilitarán el acceso a la historia clínica de los pacientes fallecidos a las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, salvo que el fallecido lo hubiese prohibido expresamente y así se acredite. En cualquier caso el acceso de un tercero a la historia clínica motivado por un riesgo para su salud se limitará a los datos pertinentes. No se facilitará información que afecte a la intimidad del fallecido ni a las anotaciones subjetivas de los profesionales, ni que perjudique a terceros.

Artículo 19. Derechos relacionados con la custodia de la historia clínica.

El paciente tiene derecho a que los centros sanitarios establezcan un mecanismo de custodia activa y diligente de las historias clínicas. Dicha custodia permitirá la recogida, la integración, la recuperación y la comunicación de la información sometida al principio de confidencialidad con arreglo a lo establecido por el artículo 16 de la presente Ley.

(...)

Artículo 23. Obligaciones profesionales de información técnica, estadística y administrativa.

Los profesionales sanitarios, además de las obligaciones señaladas en materia de información clínica, tienen el deber de cumplimentar los protocolos, registros, informes, estadísticas y demás documentación asistencial o administrativa, que guarden relación con los procesos clínicos en los que intervienen, y los que requieran los centros o servicios de salud competentes y las autoridades sanitarias, comprendidos los relacionados con la investigación médica y la información epidemiológica.

LEY DE ORDENACIÓN SANITARIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID (Ley 12/2001, de 21 de diciembre).

Artículo 27. Derechos de los ciudadanos en relación con el sistema sanitario.

Además de los derechos regulados en la Ley General de Sanidad, se reconocen como derechos de los ciudadanos en relación con el Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid:

1. El ciudadano tiene derecho a ser verazmente informado, en términos comprensibles en relación con su propia salud, para poder tomar una decisión realmente autónoma. Este derecho incluye el respeto a la decisión de no querer ser informado.

2. En situaciones de riesgo vital o incapacidad para poder tomar decisiones sobre su salud, se arbitrarán los mecanismos necesarios para cada circunstancia que mejor protejan los derechos de cada ciudadano.

3. El ciudadano tiene derecho a mantener su privacidad y a que se garantice la confidencialidad de sus datos sanitarios, de acuerdo a lo establecido en la legislación vigente.

4. El ciudadano como paciente tiene derecho a conocer la identidad de su médico o facultativo, quien será responsable de proporcionarle toda la información necesaria que requiera, para poder elegir y, en su caso, otorgar su consentimiento a la realización de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos, profilácticos y otros, que su estado de salud precise.

5. El ciudadano como paciente tiene derecho a conocer si el procedimiento, diagnóstico o terapéutico que le sea dispensado será empleado en un proyecto docente o en una investigación clínica, a efectos de poder otorgar su consentimiento.

6. El paciente, por decisión propia, podrá requerir que la información sea proporcionada a sus familiares, allegados u otros, y que sean éstos quienes otorguen el consentimiento por sustitución.

7. El derecho a la información sobre la propia salud incluye el acceso a la información escrita en la historia clínica, resultados de pruebas complementarias, informes de alta, certificados médicos, y cualquier otro documento clínico que contenga datos sanitarios propios. El grado de confidencialidad de los mismos debe ser decidido por el paciente.

8. El ciudadano tiene derecho a ser informado de los riesgos para su salud en términos comprensibles y ciertos, para poder tomar las medidas necesarias y colaborar con las autoridades sanitarias en el control de dichos riesgos.

9. Los ciudadanos tienen derecho a la libre elección de médico y centro sanitario, así como a una segunda opinión, en los términos que reglamentariamente se determinen.

10. El ciudadano tiene derecho a que las prestaciones sanitarias le sean dispensadas dentro de unos plazos previamente definidos y conocidos, que serán establecidos reglamentariamente.

(...)

CAPÍTULO II. Fines y Funciones

Artículo 60. Fines

1. Son fines del Servicio Madrileño de Salud:

a) La adecuada asignación de los recursos presupuestarios afectos a la asistencia sanitaria en la Comunidad de Madrid, teniendo en cuenta las características socioeconómicas, epidemiológicas, sanitarias y poblacionales del territorio.

b) La coordinación de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid para la optimización de todos los recursos disponibles.

c) La integración de las actuaciones relativas a la protección y mejora de la salud de la población.

d) La promoción de la humanización en todos los centros sanitarios de utilización pública de la Comunidad de Madrid, manteniendo el máximo respeto a la dignidad de la persona, a la libertad individual y a los derechos humanos.

e) La utilización de los instrumentos de asignación presupuestaria para promover la optimización de la calidad y la modernización de los servicios.

f) La determinación del catálogo de procesos y servicios que pondrá al servicio de la población con el objeto de proteger la salud y promover estándares de servicios en los centros asistenciales, en consonancia con el catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud.

2. El Servicio Madrileño de Salud contará con una organización adecuada que permita:

a) La atención integral de la salud del individuo, comprensiva tanto de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, como de las acciones curativas y rehabilitadoras necesarias, que colabore en la reinserción social, en el ámbito de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública.

b) Proteger la salud a través de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública, en condiciones de respeto a la intimidad personal y a la individualidad de los usuarios, **garantizando la confidencialidad de la información relacionada con las personas y sin ningún tipo de discriminación de raza, sexo, religión, opinión, o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.**

c) Que todos los establecimientos de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública dispongan de la información pertinente sobre los derechos y deberes que asisten a los ciudadanos como usuarios del Sistema Sanitario Madrileño y del Sistema Nacional de Salud.

d) Una adecuada y clara separación de su función principal, la de asignación presupuestaria o de compra de servicios sanitarios, de cualquier otra que pueda ejercer.

e) Una actuación con criterios de planificación y evaluación continuada, basándose en sistemas de información actualizada, objetiva y programada.

f) La participación de la sociedad civil, en el control, evaluación y seguimiento del objeto, funciones y actividades del Servicio Madrileño de Salud, en la forma, estructura y condiciones que establezca el desarrollo reglamentario.

(...)

Artículo 144. Infracciones.

1. Además de las infracciones sanitarias tipificadas en la Ley General de Sanidad, sin perjuicio de las que establezcan otras Leyes Especiales, constituirán infracciones administrativas sanitarias las que a continuación se tipifican:

2. Son infracciones sanitarias leves:

a) Las simples irregularidades en el cumplimiento de la normativa sanitaria vigente, sin trascendencia directa para la salud pública.

b) El simple incumplimiento del deber de colaboración con las autoridades sanitarias para la elaboración de los registros y documentos de información sanitaria que establezca la normativa dictada en aplicación y desarrollo de la presente Ley.

c) La negativa a informar a las personas que se dirijan a los servicios sanitarios sobre los derechos y obligaciones que les afectan, en los términos previstos en esta Ley.

d) La emisión o difusión al público de anuncios publicitarios o propaganda comercial por cualquier medio, con repercusión directa sobre la salud humana o con el fin de promover la contratación de bienes o servicios sanitarios, sin haber obtenido la correspondiente autorización administrativo-sanitaria.

e) La obstrucción de la labor inspectora mediante cualquier acción u omisión que perturbe o retrase la misma.

f) La identificación falsa o contraria al principio de veracidad, en cuanto a los méritos, experiencia o capacidad técnica, del personal sanitario en su actividad profesional y en sus relaciones asistenciales con la población, salvo cuando merezca ser calificada como grave o muy grave.

g) El incumplimiento, por simple negligencia, de los requisitos, obligaciones o prohibiciones establecidas en la normativa sanitaria, así como cualquier otro comportamiento a título de simple imprudencia o inobservancia, siempre que se produzca alteración o riesgo sanitario y éste sea de escasa incidencia.

3. Son infracciones sanitarias graves:

a) El ejercicio o desarrollo de actividades sin la correspondiente autorización o registro sanitario preceptivos, o transcurrido su plazo de vigencia, así como la modificación no autorizada por la autoridad competente de las expresas condiciones técnicas o estructurales sobre las cuales se hubiera otorgado la correspondiente autorización.

b) La creación, construcción, modificación, adaptación o supresión de los centros, servicios y establecimientos sanitarios y sociosanitarios, sin haber obtenido las autorizaciones administrativas correspondientes, con arreglo a la normativa que resulte de aplicación, así como el incumplimiento de las normas relativas al registro y acreditación de los mismos.

c) El incumplimiento de los requerimientos específicos y de las medidas cautelares o definitivas que formulen las autoridades sanitarias, siempre que se produzca por primera vez y no concurra daño grave para la salud de las personas.

d) La resistencia a suministrar datos, facilitar información o prestar colaboración a las autoridades sanitarias o sus agentes, en el desarrollo de las labores de inspección o control sanitario.

e) El incumplimiento, por negligencia grave, de los requisitos, obligaciones o prohibiciones establecidas en la normativa sanitaria, así como cualquier otro comportamiento que suponga imprudencia grave, siempre que ocasionen alteración o riesgo sanitario, aunque sean de escasa entidad. Y el mismo incumplimiento y comportamiento cuando, cometidos por negligencia simple, produzcan riesgo o alteración sanitaria grave. A los efectos de esta letra, constituirá un supuesto de negligencia la omisión del deber de control o la falta de los controles y precauciones exigibles en la actividad, servicio o instalación de que se trate.

f) La comisión por negligencia de las conductas tipificadas como infracción muy grave, cuando el riesgo o alteración sanitaria producida sea de escasa entidad.

g) La promoción o venta para uso alimentario o la utilización o tenencia de aditivos o sustancias extrañas cuyo uso no esté autorizado por la normativa vigente en la elaboración del producto alimenticio o alimentario de que se trate, cuando no produzcan riesgos graves y directos para la salud de los consumidores.

h) La elaboración, distribución, suministro o venta de preparados alimenticios, cuando su presentación induzca a confusión sobre sus verdaderas características sanitarias o nutricionales, y el uso de sellos o identificaciones falsas en cualquiera de las actuaciones citadas.

i) La reincidencia en la comisión de infracciones leves en los últimos tres meses.

j) Las actuaciones que por razón de su expresa calificación en la normativa especial sanitaria aplicable en cada caso merezcan la tipificación de faltas graves o no proceda su calificación como faltas leves o muy graves.

k) Dificultar o impedir el disfrute de cualquiera de los derechos reconocidos en la presente Ley a los ciudadanos respecto a los servicios sanitarios y sociosanitarios públicos y privados.

l) **El incumplimiento, por parte del personal que en virtud de sus funciones deba tener acceso a la información relacionada con el estado individual de salud, del deber de garantizar la confidencialidad y la intimidad de las personas.**

m) Las que sean concurrentes con otras infracciones sanitarias leves, o hayan servido para facilitarlas o encubrir las.

4. Son infracciones sanitarias muy graves:

a) El incumplimiento de las medidas cautelares o definitivas que adopten las autoridades sanitarias competentes, cuando se produzca de modo reiterado o cuando concurra daño grave para la salud de las personas.

b) La resistencia, coacción, amenaza, represalia, desacato o cualquier otra forma de presión ejercida sobre las autoridades sanitarias o sus agentes.

c) El incumplimiento consciente y deliberado de los requisitos, obligaciones o prohibiciones establecidos en la normativa sanitaria, o cualquier comportamiento doloso, siempre que ocasionen alteración, daño o riesgo sanitario grave.

d) La preparación, distribución, suministro o venta de alimentos que contengan gérmenes, sustancias químicas o radiactivas, toxinas o parásitos capaces de producir o transmitir enfermedades al ser humano o que superen los límites o tolerancias reglamentariamente establecidos en la materia.

e) La promoción o venta para uso alimentario o la utilización o tenencia de aditivos o sustancias extrañas cuyo uso no está autorizado por la normativa vigente en la elaboración del producto alimenticio o alimentario de que se trate, y produzca riesgos graves y directos para la salud de los consumidores.

- f) El desvío para el consumo humano de productos no aptos para ello o destinados específicamente a otros usos.
- g) La reincidencia en la comisión de faltas graves en los últimos cinco años.
- h) Las actuaciones que por razón de su expresa calificación en la normativa especial sanitaria aplicable en cada caso merezcan la tipificación de faltas muy graves o no proceda su calificación como faltas leves o graves.
- i) Las que sean concurrentes con otras infracciones sanitarias graves, o hayan servido para facilitar o encubrir su comisión.
- j) El incumplimiento reiterado de los requerimientos específicos que formulen las autoridades sanitarias.
- k) La negativa absoluta a facilitar información o prestar colaboración a los servicios de control e inspección.

LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS (Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre).

TITULO I. Disposiciones Generales.

Artículo 1. Objeto.

La presente Ley Orgánica tiene por objeto garantizar y proteger, en lo que concierne al tratamiento de los datos personales, las libertades públicas y los derechos fundamentales de las personas físicas, y especialmente de su honor e intimidad personal y familiar.

Artículo 2. Ámbito de aplicación.

1. La presente Ley Orgánica será de aplicación a los datos de carácter personal registrados en soporte físico, que los haga susceptibles de tratamiento, y a toda modalidad de uso posterior de estos datos por los sectores público y privado.

Se regirá por la presente Ley Orgánica todo tratamiento de datos de carácter personal:

a) Cuando el tratamiento sea efectuado en territorio español en el marco de las actividades de un establecimiento del responsable del tratamiento.

b) Cuando al responsable del tratamiento no establecido en territorio español, le sea de aplicación la legislación española en aplicación de normas de Derecho internacional público.

c) Cuando el responsable del tratamiento no esté establecido en territorio de la Unión Europea y utilice en el tratamiento de datos medios situados en territorio español, salvo que tales medios se utilicen únicamente con fines de tránsito.

2. El régimen de protección de los datos de carácter personal que se establece en la presente Ley Orgánica no será de aplicación:

a) A los ficheros mantenidos por personas físicas en el ejercicio de actividades exclusivamente personales o domésticas.

b) A los ficheros sometidos a la normativa sobre protección de materias clasificadas.

c) A los ficheros establecidos para la investigación del terrorismo y de formas graves de delincuencia organizada. No obstante, en estos supuestos el responsable del fichero comunicará previamente la existencia del mismo, sus características generales y su finalidad a la Agencia de Protección de Datos.

3. Se regirán por sus disposiciones específicas, y por lo especialmente previsto, en su caso, por esta Ley Orgánica los siguientes tratamientos de datos personales:

a) Los ficheros regulados por la legislación de régimen electoral.

b) Los que sirvan a fines exclusivamente estadísticos, y estén amparados por la legislación estatal o autonómica sobre la función estadística pública.

c) Los que tengan por objeto el almacenamiento de los datos contenidos en los informes personales de calificación a que se refiere la legislación del régimen del personal de las Fuerzas Armadas.

d) Los derivados del Registro Civil y del Registro Central de penados y rebeldes.

e) Los procedentes de imágenes y sonidos obtenidos mediante la utilización de videocámaras por las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, de conformidad con la legislación sobre la materia.

Artículo 3. Definiciones.

A los efectos de la presente Ley Orgánica se entenderá por:

a) Datos de carácter personal: cualquier información concerniente a personas físicas identificadas o identificables.

b) Fichero: todo conjunto organizado de datos de carácter personal, cualquiera que fuere la forma o modalidad de su creación, almacenamiento, organización y acceso.

c) Tratamiento de datos: operaciones y procedimientos técnicos de carácter automatizado o no, que permitan la recogida, grabación, conservación, elaboración, modificación, bloqueo y cancelación, así como las cesiones de datos que resulten de comunicaciones, consultas, interconexiones y transferencias.

d) Responsable del fichero o tratamiento: persona física o jurídica, de naturaleza pública o privada, u órgano administrativo, que decida sobre la finalidad, contenido y uso del tratamiento.

e) Afectado o interesado: persona física titular de los datos que sean objeto del tratamiento a que se refiere el apartado c) del presente artículo.

f) Procedimiento de disociación: todo tratamiento de datos personales de modo que la información que se obtenga no pueda asociarse a persona identificada o identificable.

g) Encargado del tratamiento: la persona física o jurídica, autoridad pública, servicio o cualquier otro organismo que, solo o conjuntamente con otros, trate datos personales por cuenta del responsable del tratamiento.

h) Consentimiento del interesado: toda manifestación de voluntad, libre, inequívoca, específica e informada, mediante la que el interesado consienta el tratamiento de datos personales que le conciernen.

i) Cesión o comunicación de datos: toda revelación de datos realizada a una persona distinta del interesado.

j) Fuentes accesibles al público: aquellos ficheros cuya consulta puede ser realizada, por cualquier persona, no impedida por una norma limitativa o sin más exigencias que, en su caso, el abono de una contraprestación. Tienen consideración de fuentes de acceso público, exclusivamente, el censo promocional, los repertorios telefónicos en los términos previstos por su normativa específica y las listas de personas pertenecientes a grupos de profesionales que contengan únicamente los datos de nombre, título, profesión, actividad, grado académico, dirección e indicación de su pertenencia al grupo. Asimismo, tienen el carácter de fuentes de acceso público los diarios y boletines oficiales y los medios de comunicación.

TITULO II. Principios de la protección de datos.

Artículo 4. Calidad de los datos.

1. Los datos de carácter personal sólo se podrán recoger para su tratamiento, así como someterlos a dicho tratamiento, cuando sean adecuados, pertinentes y no excesivos en relación con el ámbito y las finalidades determinadas, explícitas y legítimas para las que se hayan obtenido.

2. Los datos de carácter personal objeto de tratamiento no podrán usarse para finalidades incompatibles con aquellas para las que los datos hubieran sido recogidos. No se considerará incompatible el tratamiento posterior de éstos con fines históricos, estadísticos o científicos.

3. Los datos de carácter personal serán exactos y puestos al día de forma que respondan como veracidad a la situación actual del afectado.

4. Si los datos de carácter personal registrados resultaran ser inexactos, en todo o en parte, o incompletos, serán cancelados y sustituidos de oficio por los correspondientes datos rectificados o completados, sin perjuicio de las facultades que a los afectados reconoce el artículo 16.

5. Los datos de carácter personal serán cancelados cuando hayan dejado de ser necesarios o pertinentes para la finalidad para la cual hubieran sido recabados o registrados.

No serán conservados en forma que permita la identificación del interesado durante un período superior al necesario para los fines en base a los cuales hubieran sido recabados o registrados.

Reglamentariamente se determinará el procedimiento por el que, por excepción, atendidos los valores históricos, estadísticos o científicos de acuerdo con la legislación específica, se decida el mantenimiento íntegro de determinados datos.

6. Los datos de carácter personal serán almacenados de forma que permitan el ejercicio del derecho de acceso, salvo que sean legalmente cancelados.

7. Se prohíbe la recogida de datos por medios fraudulentos, desleales o ilícitos.

Artículo 5. Derecho a información en la recogida de datos.

1. Los interesados a los que se soliciten datos personales deberán ser previamente informados de modo expreso, preciso e inequívoco:

a) De la existencia de un fichero o tratamiento de datos de carácter personal, de la finalidad de la recogida de éstos y de los destinatarios de la información.

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.

d) De la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.

e) De la identidad y dirección del responsable del tratamiento o, en su caso, de su representante.

Cuando el responsable del tratamiento no esté establecido en el territorio de la Unión Europea y utilice en el tratamiento de datos medios situados en territorio español, deberá designar, salvo que tales medios se utilicen con fines de trámite, un representante en España, sin perjuicio de las acciones que pudieran emprenderse contra el propio responsable del tratamiento.

2. Cuando se utilicen cuestionarios u otros impresos para la recogida, figurarán en los mismos, en forma claramente legible, las advertencias a que se refiere el apartado anterior.

3. No será necesaria la información a que se refieren las letras b), c) y d) 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.

4. Cuando los datos de carácter personal no hayan sido recabados del interesado, éste deberá ser informado de forma expresa, precisa e inequívoca, por el responsable del fichero o su representante, dentro de los tres meses siguientes al momento del registro de los datos, salvo que ya hubiera sido informado con anterioridad, del contenido del tratamiento, de la procedencia de los datos, así como de lo previsto en las letras a), d) y e) del apartado 1 del presente artículo.

5. No será de aplicación lo dispuesto en el apartado anterior, cuando expresamente una ley lo prevea, cuando el tratamiento tenga fines históricos, estadísticos o científicos, o cuando la información al interesado resulte imposible o exija esfuerzos desproporcionados, a criterio de la Agencia de Protección de Datos o de organismo autonómico equivalente, en consideración al número de interesados, a la antigüedad de los datos y a las posibles medidas compensatorias.

Asimismo, tampoco regirá lo dispuesto en el apartado anterior cuando los datos procedan de fuentes accesibles al público y se destinen a la actividad de publicidad o prospección comercial, en cuyo caso, en cada comunicación que se dirija al interesado se le informará del origen de los datos y de la identidad del responsable del tratamiento así como de los derechos que le asisten.

Artículo 6. Consentimiento del afectado.

1. El tratamiento de los datos de carácter personal requerirá el consentimiento inequívoco del afectado, salvo que la ley disponga otra cosa.

2. No será preciso el consentimiento cuando los datos de carácter personal se recojan para el ejercicio de las funciones propias de las Administraciones públicas en el ámbito de sus competencias; cuando se refieran a las partes de un contrato o precontrato de una relación negocial, laboral o administrativa y sean necesarios para su mantenimiento o cumplimiento; cuando el tratamiento de los datos tenga por finalidad proteger un interés vital del interesado en los términos del artículo 7, apartado 6, de la presente Ley, o cuando los datos figuren en fuentes accesibles al público y su tratamiento sea necesario para la satisfacción del interés legítimo perseguido por el responsable del fichero o por el del tercero a quien se comuniquen los datos, siempre que no se vulneren los derechos y libertades fundamentales del interesado.

3. El consentimiento a que se refiere el artículo podrá ser revocado cuando exista causa justificada para ello y no se le atribuyan efectos retroactivos.

4. En los casos en los que no sea necesario el consentimiento del afectado para el tratamiento de los datos de carácter personal, y siempre que una ley no disponga lo contrario, éste podrá oponerse a su tratamiento cuando existan motivos fundados y legítimos relativos a una concreta situación personal. En tal supuesto, el responsable del fichero excluirá del tratamiento los datos relativos al afectado.

Artículo 7. Datos especialmente protegidos.

1. De acuerdo con lo establecido en el apartado 2 del artículo 16 de la Constitución, nadie podrá ser obligado a declarar sobre su ideología, religión o creencias. Cuando en relación con estos datos se proceda a recabar el consentimiento a que se refiere el apartado siguiente, se advertirá al interesado acerca de su derecho a no prestarlo.

2. Sólo con el consentimiento expreso y por escrito del afectado podrán ser objeto de tratamiento los datos de carácter personal que revelen la ideología, afiliación sindical, religión y creencias. Se exceptúan los ficheros mantenidos por los partidos políticos, sindicatos, iglesias, confesiones o comunidades religiosas y asociaciones, fundaciones y otras entidades sin ánimo de lucro, cuya finalidad sea política, filosófica, religiosa o sindical, en cuanto a los datos relativos a sus asociados o miembros, sin perjuicio de que la cesión de dichos datos precisará siempre el previo consentimiento del afectado.

3. Los datos de carácter personal que hagan referencia al origen racial, a la salud y a la vida sexual sólo podrán ser recabados, tratados y cedidos cuando, por razones de interés general, así lo disponga una ley o el afectado consienta expresamente.

4. Quedan prohibidos los ficheros creados con la finalidad exclusiva de almacenar datos de carácter personal que revelen la ideología, afiliación sindical, religión, creencias, origen racial o étnico, o vida sexual.

5. Los datos de carácter personal relativos a la comisión de infracciones penales o administrativas sólo podrán ser incluidos en ficheros de las Administraciones públicas competentes en los supuestos previstos en las respectivas normas reguladoras.

6. No obstante lo dispuesto en los apartados anteriores, podrán ser objeto de tratamiento los datos de carácter personal a que se refieren los apartados 2 y 3 de este artículo, cuando dicho tratamiento resulte necesario para la prevención o para el diagnóstico médicos, la prestación de asistencia sanitaria o tratamientos médicos o la gestión de servicios sanitarios, siempre que dicho tratamiento de datos se realice por un profesional sanitario sujeto al secreto profesional o por otra persona sujeta asimismo a una obligación equivalente de secreto.

También podrán ser objeto de tratamiento los datos a que se refiere el párrafo anterior cuando el tratamiento sea necesario para salvaguardar el interés vital del afectado o de otra persona, en el supuesto de que el afectado esté física o jurídicamente incapacitado para dar su consentimiento.

Artículo 8. Datos relativos a la salud.

Sin perjuicio de lo que se dispone en el artículo 11 respecto de la cesión, las instituciones y los centros sanitarios públicos y privados y los profesionales correspondientes podrán proceder al tratamiento de los datos de carácter personal relativos a la salud de las personas que a ellos acudan o hayan de ser tratados en los mismos de acuerdo con lo dispuesto en la legislación estatal o autonómica sobre sanidad.

Artículo 9. Seguridad de los datos.

1. El responsable del fichero, y, en su caso, el encargado del tratamiento deberán adoptar las medidas de índole técnica y organizativas necesarias que garanticen la seguridad de los datos de carácter personal y evite su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado, habida cuenta del estado de la tecnología, la naturaleza de los

datos almacenados y los riesgos a que están expuestos, ya provengan de la acción humana del medio físico o natural.

2. No se registrarán datos de carácter personal en ficheros que no reúnan las condiciones que se determinen por vía reglamentaria con respecto a su integridad y seguridad y a las de los centros de tratamiento, locales, equipos, sistemas y programas.

3. Reglamentariamente se establecerán los requisitos y condiciones que deban reunir los ficheros y las personas que intervengan en el tratamiento de los datos a que se refiere el artículo 7 de esta Ley.

Artículo 10. Deber de secreto.

El responsable del fichero y quienes intervengan en cualquier fase del tratamiento de los datos de carácter personal están obligados al secreto profesional respecto de los mismos y al deber de guardarlos, obligaciones que subsistirán aun después de finalizar sus relaciones con el titular del fichero o, en su caso, con el responsable del mismo.

Artículo 11. Comunicación de datos.

1. Los datos de carácter personal objeto del tratamiento sólo podrán ser comunicados a un tercero para el cumplimiento de fines directamente relacionados con las funciones legítimas del cedente y del cesionario con el previo consentimiento del interesado.

2. El consentimiento exigido en el apartado anterior no será preciso:

a) Cuando la cesión está autorizada en una ley.

b) Cuando se trate de datos recogidos de fuentes accesibles al público.

c) Cuando el tratamiento responda a la libre y legítima aceptación de una relación jurídica cuyo desarrollo, cumplimiento y control implique necesariamente la conexión de dicho tratamiento con ficheros de terceros. En este caso la comunicación sólo será legítima en cuanto se limite a la finalidad que la justifique.

d) Cuando la comunicación que deba efectuarse tenga por destinatario al Defensor del Pueblo, el Ministerio Fiscal o los Jueces o Tribunales o el Tribunal de Cuentas, en el ejercicio de las funciones que tiene atribuidas. Tampoco será preciso el consentimiento cuando la comunicación tenga como destinatario a instituciones autonómicas con funciones análogas al Defensor del Pueblo o al Tribunal de Cuentas.

e) Cuando la cesión se produzca entre Administraciones públicas y tenga por objeto el tratamiento posterior de los datos con fines históricos, estadísticos y científicos.

f) Cuando la cesión de datos de carácter personal relativos a la salud sea necesaria para solucionar una urgencia que requiera acceder a un fichero o para realizar los estudios epidemiológicos en los términos establecidos en la legislación sobre sanidad estatal o autonómica.

3. Será nulo el consentimiento para la comunicación de los datos de carácter personal a un tercero, cuando la información que se facilita al interesado no le permita conocer la finalidad a que destinarán los datos cuya comunicación se autoriza o el tipo de actividad de aquel a quien se pretenden comunicar.

4. El consentimiento para la comunicación de los datos de carácter personal tiene también un carácter de revocable.

5. Aquel a quien se comuniquen los datos de carácter personal se obliga, por el solo hecho de la comunicación, a la observancia de las disposiciones de la presente Ley.

6. Si la comunicación se efectúa previo procedimiento de disociación, no será aplicable lo establecido en los apartados anteriores.

Artículo 12. Acceso a los datos por cuenta de terceros.

1. No se considerará comunicación de datos el acceso de un tercero a los datos cuando dicho acceso sea necesario para la prestación de un servicio al responsable del tratamiento.

2. La realización de tratamientos por cuenta de terceros deberá estar regulada en un contrato que deberá constar por escrito o en alguna otra forma que permita acreditar su celebración y contenido, estableciéndose expresamente que el encargado del tratamiento únicamente tratará los datos conforme a las instrucciones del responsable del tratamiento, que no los aplicará o utilizará con el fin distinto al que figure en dicho contrato, ni los comunicará, ni siquiera para su conservación, a otras personas.

En el contrato se estipularán, asimismo, las medidas de seguridad a que se refiere el artículo 9 de esta Ley que el encargado del tratamiento está obligado a implementar.

3. Una vez cumplida la prestación contractual, los datos de carácter personal deberán ser destruidos o devueltos al responsable del tratamiento, al igual que cualquier soporte o documentos en que conste algún dato de carácter personal objeto del tratamiento.

4. En el caso de que el encargado del tratamiento destine los datos a otra finalidad, los comunique o los utilice incumpliendo las estipulaciones del contrato, será considerado también responsable del tratamiento, respondiendo de las infracciones en que hubiera incurrido personalmente.

TITULO III. Derechos de las personas.

Artículo 13. Impugnación de valoraciones.

1. Los ciudadanos tienen derecho a no verse sometidos a una decisión con efectos jurídicos, sobre ellos o que les afecte de manera significativa, que se base únicamente en un tratamiento de datos destinados a evaluar determinados aspectos de su personalidad.

2. El afectado podrá impugnar los actos administrativos o decisiones privadas que impliquen una valoración de su comportamiento, cuyo único fundamento sea un tratamiento de datos de carácter personal que ofrezca una definición de sus características o personalidad.

3. En este caso, el afectado tendrá derecho a obtener información del responsable del fichero sobre los criterios de valoración y el programa utilizados en el tratamiento que sirvió para adoptar la decisión en que consistió el acto.

4. La valoración sobre el comportamiento de los ciudadanos, basada en un tratamiento de datos, únicamente podrá tener valor probatorio a petición del afectado.

Artículo 14. Derecho de consulta al Registro General de Protección de Datos.

Cualquier persona podrá conocer, recabando a tal fin la información oportuna del Registro General de Protección de Datos, la existencia de tratamientos de datos de carácter personal, sus finalidades y la identidad del responsable del tratamiento. El Registro General será de consulta pública y gratuita.

Artículo 15. Derecho de acceso.

1. El interesado tendrá derecho a solicitar y obtener gratuitamente información de sus datos de carácter personal sometidos a tratamiento, el origen de dichos datos, así como las comunicaciones realizadas o que se prevén hacer de los mismos.

2. La información podrá obtenerse mediante la mera consulta de los datos por medio de su visualización, o la indicación de los datos que son objeto de tratamiento mediante escrito, copia, telecopia o fotocopia, certificada o no, en forma legible o inteligible, sin utilizar claves o códigos que requieran el uso de dispositivos mecánicos específicos.

3. El derecho de acceso a que se refiere este artículo sólo podrá ser ejercitado a intervalos no inferiores a doce meses, salvo que el interesado acredite un interés legítimo al efecto, en cuyo caso podrán ejercitarlo antes.

Artículo 16. Derecho de rectificación y cancelación.

1. El responsable del tratamiento tendrá la obligación de hacer efectivo el derecho de rectificación o cancelación del interesado en el plazo de diez días.

2. Serán rectificadas o canceladas, en su caso, los datos de carácter personal cuyo tratamiento no se ajuste a lo dispuesto en la presente Ley y, en particular, cuando tales datos resulten inexactos o incompletos.

3. La cancelación dará lugar al bloqueo de los datos, conservándose únicamente a disposición de las Administraciones públicas, Jueces y Tribunales, para la atención de las posibles responsabilidades nacidas del tratamiento, durante el plazo de prescripción de éstas. Cumplido el citado plazo deberá procederse a la supresión.

4. Si los datos rectificadas o canceladas hubieran sido comunicados previamente, el responsable del tratamiento deberá notificar la rectificación o cancelación efectuada a quien se hayan comunicado, en el caso de que se mantenga el tratamiento por este último, que deberá también proceder a la cancelación.

5. Los datos de carácter personal deberán ser conservados durante los plazos previstos en las disposiciones aplicables o, en su caso, en las relaciones contractuales entre la persona o entidad responsable del tratamiento y el interesado.

Artículo 17. Procedimiento de oposición, acceso, rectificación o cancelación.

1. Los procedimientos para ejercitar el derecho de oposición, acceso, así como los de rectificación y cancelación serán establecidos reglamentariamente.

2. No se exigirá contraprestación alguna por el ejercicio de los derechos de oposición, acceso, rectificación o cancelación.

Artículo 18. Tutela de los derechos.

1. Las actuaciones contrarias a lo dispuesto en la presente Ley pueden ser objeto de reclamación por los interesados ante la Agencia de Protección de Datos, en la forma que reglamentariamente se determine.

2. El interesado al que se deniegue, total o parcialmente, el ejercicio de los derechos de oposición, acceso, rectificación o cancelación, podrá ponerlo en conocimiento de la Agencia de Protección de Datos o, en su caso, del organismo competente de cada Comunidad Autónoma, que deberá asegurarse de la procedencia o improcedencia de la denegación.

3. El plazo máximo en que debe dictarse la resolución expresa de tutela de derechos será de seis meses.

4. Contra las resoluciones de la Agencia de Protección de Datos procederá recurso contencioso-administrativo.

Artículo 19. Derecho a indemnización.

1. Los interesados que, como consecuencia del incumplimiento de lo dispuesto en la presente Ley por el responsable o el encargado del tratamiento, sufran daño o lesión en sus bienes o derechos tendrán derecho a ser indemnizados.

2. Cuando se trata de ficheros de titularidad pública, la responsabilidad se exigirá de acuerdo con la legislación reguladora del régimen de responsabilidad de las Administraciones públicas.

3. En el caso de los ficheros de titularidad privada, la acción se ejercitará ante los órganos de la jurisdicción ordinaria.

TITULO IV. Disposiciones sectoriales.

CAPITULO I. Ficheros de titularidad pública.

Artículo 20. Creación, modificación o supresión.

1. La creación, modificación o supresión de los ficheros de las Administraciones públicas sólo podrán hacerse por medio de disposición general publicada en el «Boletín Oficial del Estado» o Diario Oficial correspondiente.

2. Las disposiciones de creación o de modificación de ficheros deberán indicar:

- a) La finalidad del fichero y los usos previstos para el mismo.
- b) Las personas o colectivos sobre los que se pretenda obtener datos de carácter personal o que resulten obligados a suministrarlos.
- c) El procedimiento de recogida de los datos de carácter personal.
- d) La estructura básica del fichero y la descripción de los tipos de datos de carácter personal incluidos en el mismo.
- e) Las cesiones de datos de carácter personal y, en su caso, las transferencias de datos que se prevean a países terceros.

- f) Los órganos de las Administraciones responsables del fichero.
 - g) Los servicios o unidades ante los que pudiesen ejercitarse los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.
 - h) Las medidas de seguridad con indicación del nivel básico, medio o alto exigible.
3. En las disposiciones que se dicten para la supresión de los ficheros, se establecerá el destino de los mismos o, en su caso, las previsiones que se adopten para su destrucción.

Artículo 21. Comunicación de datos entre Administraciones públicas.

1. Los datos de carácter personal recogidos o elaborados por las Administraciones públicas para el desempeño de sus atribuciones no serán comunicados a otras Administraciones públicas para el ejercicio de competencias diferentes o de competencias que versen sobre materias distintas, salvo cuando la comunicación tenga por objeto el tratamiento posterior de los datos con fines históricos, estadísticos o científicos.
2. Podrán, en todo caso, ser objeto de comunicación los datos de carácter personal que una Administración pública obtenga o elabore con destino a otra.
3. No obstante lo establecido en el artículo 11.2 b) , la comunicación de datos recogidos de fuentes accesibles al público no podrá efectuarse a ficheros de titularidad privada, sino con el consentimiento del interesado o cuando una ley prevea otra cosa.
4. En los supuestos previstos en los apartados 1 y 2 del presente artículo no será necesario el consentimiento del afectado a que se refiere el artículo 11 de la presente Ley.

Artículo 22. Ficheros de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.

1. Los ficheros creados por las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad que contengan datos de carácter personal que, por haberse recogido para fines administrativos, deban ser objeto de registro permanente, estarán sujetos al régimen general de la presente Ley.
2. La recogida y tratamiento para fines policiales de datos de carácter personal por las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad sin consentimiento de las personas afectadas están limitados a aquellos supuestos y categorías de datos que resulten necesarios para la prevención de un peligro real para la seguridad pública o para la represión de infracciones penales, debiendo ser almacenados en ficheros específicos establecidos al efecto, que deberán clasificarse por categorías en función de su grado de fiabilidad.
3. La recogida y tratamiento por las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad de los datos, a que hacen referencia los apartados 2 y 3 del artículo 7, podrán realizarse exclusivamente en los supuestos en que sea absolutamente necesario para los fines de una investigación concreta, sin perjuicio del control de legalidad de la actuación administrativa o de la obligación de resolver las pretensiones formuladas en su caso por los interesados que corresponden a los órganos jurisdiccionales.
4. Los datos personales registrados con fines policiales se cancelarán cuando no sean necesarios para las averiguaciones que motivaron su almacenamiento.

A estos efectos, se considerará especialmente la edad del afectado y el carácter de los datos almacenados, la necesidad de mantener los datos hasta la conclusión de una investigación o procedimiento concreto, la resolución judicial firme, en especial la absoluta, el indulto, la rehabilitación y la prescripción de responsabilidad.

Artículo 23. Excepciones a los derechos de acceso, rectificación y cancelación.

1. Los responsables de los ficheros que contengan los datos a que se refieren los apartados 2, 3 y 4 del artículo anterior podrán denegar el acceso, la rectificación o cancelación en función de los peligros que pudieran derivarse para la defensa del Estado o la seguridad pública, la protección de los derechos y libertades de terceros o las necesidades de las investigaciones que se estén realizando.

2. Los responsables de los ficheros de la Hacienda Pública podrán, igualmente, denegar el ejercicio de los derechos a que se refiere el apartado anterior cuando el mismo obstaculice las actuaciones administrativas tendentes a asegurar el cumplimiento de las obligaciones tributarias y, en todo caso, cuando el afectado esté siendo objeto de actuaciones inspectoras.

3. El afectado al que se deniegue, total o parcialmente, el ejercicio de los derechos mencionados en los apartados anteriores podrá ponerlo en conocimiento del Director de la Agencia de Protección de Datos o del organismo competente de cada Comunidad Autónoma en el caso de ficheros mantenidos por Cuerpos de Policía propios de éstas, o por las Administraciones tributarias autonómicas, quienes deberán asegurarse de la procedencia o improcedencia de la denegación.

REGLAMENTO DE PROTECCIÓN DE DATOS (Real Decreto 1720/2007 de 21 de diciembre).

TÍTULO II. Principios de protección de datos.

CAPÍTULO I. Calidad de los datos.

Artículo 8. Principios relativos a la calidad de los datos.

1. Los datos de carácter personal deberán ser tratados de forma leal y lícita. Se prohíbe la recogida de datos por medios fraudulentos, desleales o ilícitos.

2. Los datos de carácter personal sólo podrán ser recogidos para el cumplimiento de finalidades determinadas, explícitas y legítimas del responsable del tratamiento.

3. Los datos de carácter personal objeto de tratamiento no podrán usarse para finalidades incompatibles con aquellas para las que los datos hubieran sido recogidos.

4. Sólo podrán ser objeto de tratamiento los datos que sean adecuados, pertinentes y no excesivos en relación con las finalidades determinadas, explícitas y legítimas para las que se hayan obtenido.

5. Los datos de carácter personal serán exactos y puestos al día de forma que respondan con veracidad a la situación actual del afectado. Si los datos fueran recogidos directamente del afectado, se considerarán exactos los facilitados por éste.

Si los datos de carácter personal sometidos a tratamiento resultaran ser inexactos, en todo o en parte, o incompletos, serán cancelados y sustituidos de oficio por los correspondientes datos rectificados o completados en el plazo de diez días desde que se tuviese conocimiento de la inexactitud, salvo que la legislación aplicable al fichero establezca un procedimiento o un plazo específico para ello.

Cuando los datos hubieran sido comunicados previamente, el responsable del fichero o tratamiento deberá notificar al cesionario, en el plazo de diez días, la rectificación o cancelación efectuada, siempre que el cesionario sea conocido.

En el plazo de diez días desde la recepción de la notificación, el cesionario que mantuviera el tratamiento de los datos, deberá proceder a la rectificación y cancelación notificada.

Esta actualización de los datos de carácter personal no requerirá comunicación alguna al interesado, sin perjuicio del ejercicio de los derechos por parte de los interesados reconocidos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre.

Lo dispuesto en este apartado se entiende sin perjuicio de las facultades que a los afectados reconoce el título III de este Reglamento.

6. Los datos de carácter personal serán cancelados cuando hayan dejado de ser necesarios o pertinentes para la finalidad para la cual hubieran sido recabados o registrados.

No obstante, podrán conservarse durante el tiempo en que pueda exigirse algún tipo de responsabilidad derivada de una relación u obligación jurídica o de la ejecución de un contrato o de la aplicación de medidas precontractuales solicitadas por el interesado.

Una vez cumplido el período al que se refieren los párrafos anteriores, los datos sólo podrán ser conservados previa disociación de los mismos, sin perjuicio de la obligación de bloqueo prevista en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, y en el presente Reglamento.

7. Los datos de carácter personal serán tratados de forma que permitan el ejercicio del derecho de acceso, en tanto no proceda su cancelación.

Artículo 9. Tratamiento con fines estadísticos, históricos o científicos.

1. No se considerará incompatible, a los efectos previstos en el apartado 3 del artículo anterior, el tratamiento de los datos de carácter personal con fines históricos, estadísticos o científicos.

Para la determinación de los fines a los que se refiere el párrafo anterior se estará a la legislación que en cada caso resulte aplicable y, en particular, a lo dispuesto en la Ley 12/1989, de 9 de mayo, Reguladora de la Función Estadística Pública, la Ley 16/1985, de 25 junio, del Patrimonio Histórico Español y la Ley 13/1986, de 14 de abril de Fomento y Coordinación General de la Investigación Científica y Técnica, y sus respectivas disposiciones de desarrollo, así como a la normativa autonómica en estas materias.

2. Por vía de excepción a lo dispuesto en el apartado 6 del artículo anterior, la Agencia Española de Protección de Datos o, en su caso, las autoridades de control de las Comunidades Autónomas podrán, previa solicitud del responsable del tratamiento y conforme al procedimiento establecido en la sección segunda del capítulo VII del título IX del presente Reglamento, acordar el mantenimiento íntegro de determinados datos, atendidos sus valores históricos, estadísticos o científicos de acuerdo con las normas a las que se refiere el apartado anterior.

Artículo 10. Supuestos que legitiman el tratamiento o cesión de los datos.

1. Los datos de carácter personal únicamente podrán ser objeto de tratamiento o cesión si el interesado hubiera prestado previamente su consentimiento para ello.

2. No obstante, será posible el tratamiento o la cesión de los datos de carácter personal sin necesidad del consentimiento del interesado cuando:

a) Lo autorice una norma con rango de ley o una norma de derecho comunitario y, en particular, cuando concurra uno de los supuestos siguientes:

El tratamiento o la cesión tengan por objeto la satisfacción de un interés legítimo del responsable del tratamiento o del cesionario amparado por dichas normas, siempre que no prevalezca el interés o los derechos y libertades fundamentales de los interesados previstos en el artículo 1 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre.

El tratamiento o la cesión de los datos sean necesarios para que el responsable del tratamiento cumpla un deber que le imponga una de dichas normas.

b) ANULADO (STS Sala de lo Contencioso-administrativo de 8-2-2012)

No obstante, las Administraciones públicas sólo podrán comunicar al amparo de este apartado los datos recogidos de fuentes accesibles al público a responsables de ficheros de titularidad privada cuando se encuentren autorizadas para ello por una norma con rango de ley.

3. Los datos de carácter personal podrán tratarse sin necesidad del consentimiento del interesado cuando:

a) Se recojan para el ejercicio de las funciones propias de las Administraciones públicas en el ámbito de las competencias que les atribuya una norma con rango de ley o una norma de derecho comunitario.

b) Se recaben por el responsable del tratamiento con ocasión de la celebración de un contrato o precontrato o de la existencia de una relación negocial, laboral o administrativa de la que sea parte el afectado y sean necesarios para su mantenimiento o cumplimiento.

c) El tratamiento de los datos tenga por finalidad proteger un interés vital del interesado en los términos del apartado 6 del artículo 7 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre.

4. Será posible la cesión de los datos de carácter personal sin contar con el consentimiento del interesado cuando:

a) La cesión responda a la libre y legítima aceptación de una relación jurídica cuyo desarrollo, cumplimiento y control comporte la comunicación de los datos. En este caso la comunicación sólo será legítima en cuanto se limite a la finalidad que la justifique.

b) La comunicación que deba efectuarse tenga por destinatario al Defensor del Pueblo, el Ministerio Fiscal o los Jueces o Tribunales o el Tribunal de Cuentas o a las instituciones autonómicas con funciones análogas al Defensor del Pueblo o al Tribunal de Cuentas y se realice en el ámbito de las funciones que la ley les atribuya expresamente.

c) La cesión entre Administraciones públicas cuando concorra uno de los siguientes supuestos:

Tenga por objeto el tratamiento de los datos con fines históricos, estadísticos o científicos.

Los datos de carácter personal hayan sido recogidos o elaborados por una Administración pública con destino a otra.

La comunicación se realice para el ejercicio de competencias idénticas o que versen sobre las mismas materias.

5. Los datos especialmente protegidos podrán tratarse y cederse en los términos previstos en los artículos 7 y 8 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre.

En particular, no será necesario el consentimiento del interesado para la comunicación de datos personales sobre la salud, incluso a través de medios electrónicos, entre organismos, centros y servicios del Sistema Nacional de Salud cuando se realice para la atención sanitaria de las personas, conforme a lo dispuesto en el Capítulo V de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 11. Verificación de datos en solicitudes formuladas a las Administraciones públicas.

Cuando se formulen solicitudes por medios electrónicos en las que el interesado declare datos personales que obren en poder de las Administraciones públicas, el órgano destinatario de la solicitud podrá efectuar en el ejercicio de sus competencias las verificaciones necesarias para comprobar la autenticidad de los datos.

CAPÍTULO II. Consentimiento para el tratamiento de los datos y deber de información.

SECCIÓN 1ª. Obtención del consentimiento del afectado.

Artículo 12. Principios generales.

1. El responsable del tratamiento deberá obtener el consentimiento del interesado para el tratamiento de sus datos de carácter personal salvo en aquellos supuestos en que el mismo no sea exigible con arreglo a lo dispuesto en las leyes.

La solicitud del consentimiento deberá ir referida a un tratamiento o serie de tratamientos concretos, con delimitación de la finalidad para los que se recaba, así como de las restantes condiciones que concurran en el tratamiento o serie de tratamientos.

2. Cuando se solicite el consentimiento del afectado para la cesión de sus datos, éste deberá ser informado de forma que conozca inequívocamente la finalidad a la que se destinarán los datos respecto de cuya comunicación se solicita el consentimiento y el tipo de actividad desarrollada por el cesionario. En caso contrario, el consentimiento será nulo.

3. Corresponderá al responsable del tratamiento la prueba de la existencia del consentimiento del afectado por cualquier medio de prueba admisible en derecho.

Artículo 13. Consentimiento para el tratamiento de datos de menores de edad.

1. Podrá procederse al tratamiento de los datos de los mayores de catorce años con su consentimiento, salvo en aquellos casos en los que la Ley exija para su prestación la asistencia de los titulares de la patria potestad o tutela. En el caso de los menores de catorce años se requerirá el consentimiento de los padres o tutores.

2. En ningún caso podrán recabarse del menor dato que permitan obtener información sobre los demás miembros del grupo familiar, o sobre las características del mismo, como los datos relativos a la actividad profesional de los progenitores, información económica, datos sociológicos o cualesquiera otros, sin el consentimiento de los titulares de tales datos. No obstante, podrán recabarse los datos de identidad y dirección del padre, madre o tutor con la única finalidad de recabar la autorización prevista en el apartado anterior.

3. Cuando el tratamiento se refiera a datos de menores de edad, la información dirigida a los mismos deberá expresarse en un lenguaje que sea fácilmente comprensible por aquéllos, con expresa indicación de lo dispuesto en este artículo.

4. Corresponderá al responsable del fichero o tratamiento articular los procedimientos que garanticen que se ha comprobado de modo efectivo la edad del menor y la autenticidad del consentimiento prestado en su caso, por los padres, tutores o representantes legales.

Artículo 14. Forma de recabar el consentimiento.

1. El responsable del tratamiento podrá solicitar el consentimiento del interesado a través del procedimiento establecido en este artículo, salvo cuando la Ley exija al mismo la obtención del consentimiento expreso para el tratamiento de los datos.

2. El responsable podrá dirigirse al afectado, informándole en los términos previstos en los artículos 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre y 12.2 de este Reglamento y deberá concederle un plazo de treinta días para manifestar su negativa al tratamiento, advirtiéndole de que en caso de no pronunciarse a tal efecto se entenderá que consiente el tratamiento de sus datos de carácter personal.

En particular, cuando se trate de responsables que presten al afectado un servicio que genere información periódica o reiterada, o facturación periódica, la comunicación podrá llevarse a cabo de forma conjunta a esta información o a la facturación del servicio prestado, siempre que se realice de forma claramente visible.

3. En todo caso, será necesario que el responsable del tratamiento pueda conocer si la comunicación ha sido objeto de devolución por cualquier causa, en cuyo caso no podrá proceder al tratamiento de los datos referidos a ese interesado.

4. Deberá facilitarse al interesado un medio sencillo y gratuito para manifestar su negativa al tratamiento de los datos. En particular, se considerará ajustado al presente Reglamento los procedimientos en el que tal negativa pueda efectuarse, entre otros, mediante un envío prefranqueado al responsable del tratamiento, la llamada a un número telefónico gratuito o a los servicios de atención al público que el mismo hubiera establecido.

5. Cuando se solicite el consentimiento del interesado a través del procedimiento establecido en este artículo, no será posible solicitarlo nuevamente respecto de los mismos tratamientos y para las mismas finalidades en el plazo de un año a contar de la fecha de la anterior solicitud.

Artículo 15. Solicitud del consentimiento en el marco de una relación contractual para fines no relacionados directamente con la misma.

Si el responsable del tratamiento solicitase el consentimiento del afectado durante el proceso de formación de un contrato para finalidades que no guarden relación directa con el mantenimiento, desarrollo o control de la relación contractual, deberá permitir al afectado que manifieste expresamente su negativa al tratamiento o comunicación de datos.

En particular, se entenderá cumplido tal deber cuando se permita al afectado la marcación de una casilla claramente visible y que no se encuentre ya marcada en el documento que se le entregue para la celebración del contrato o se establezca un procedimiento equivalente que le permita manifestar su negativa al tratamiento.

Artículo 16. Tratamiento de datos de facturación y tráfico en servicios de comunicaciones electrónicas.

La solicitud del consentimiento para el tratamiento o cesión de los datos de tráfico, facturación y localización por parte de los sujetos obligados, o en su caso la revocación de aquél, según la legislación reguladora de las telecomunicaciones se someterá a lo establecido en su normativa específica y, en lo que no resulte contrario a la misma, a lo establecido en la presente sección.

Artículo 17. Revocación del consentimiento.

1. El afectado podrá revocar su consentimiento a través de un medio sencillo, gratuito y que no implique ingreso alguno para el responsable del fichero o tratamiento. En particular, se considerará ajustado al presente Reglamento el procedimiento en el que tal negativa pueda efectuarse, entre otros, mediante un envío prefranqueado al

responsable del tratamiento o la llamada a un número telefónico gratuito o a los servicios de atención al público que el mismo hubiera establecido.

No se considerarán conformes a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, los supuestos en que el responsable establezca como medio para que el interesado pueda manifestar su negativa al tratamiento el envío de cartas certificadas o envíos semejantes, la utilización de servicios de telecomunicaciones que implique una tarificación adicional al afectado o cualesquiera otros medios que impliquen un coste adicional al interesado.

2. El responsable cesará en el tratamiento de los datos en el plazo máximo de diez días a contar desde el de la recepción de la revocación del consentimiento, sin perjuicio de su obligación de bloquear los datos conforme a lo dispuesto en el artículo 16.3 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre.

3. Cuando el interesado hubiera solicitado del responsable del tratamiento la confirmación del cese en el tratamiento de sus datos, éste deberá responder expresamente a la solicitud.

4. Si los datos hubieran sido cedidos previamente, el responsable del tratamiento, una vez revocado el consentimiento, deberá comunicarlo a los cesionarios, en el plazo previsto en el apartado 2, para que éstos, cesen en el tratamiento de los datos en caso de que aún lo mantuvieran, conforme al artículo 16.4 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre.

SECCIÓN 2ª. Deber de información al interesado.

Artículo 18. Acreditación del cumplimiento del deber de información.

1. El deber de información al que se refiere el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, deberá llevarse a cabo a través de un medio que permita acreditar su cumplimiento, debiendo conservarse mientras persista el tratamiento de los datos del afectado.

2. El responsable del fichero o tratamiento deberá conservar el soporte en el que conste el cumplimiento del deber de informar. Para el almacenamiento de los soportes, el responsable del fichero o tratamiento podrá utilizar medios informáticos o telemáticos. En particular podrá proceder al escaneado de la documentación en soporte papel, siempre y cuando se garantice que en dicha automatización no ha mediado alteración alguna de los soportes originales.

Artículo 19. Supuestos especiales.

En los supuestos en que se produzca una modificación del responsable del fichero como consecuencia de una operación de fusión, escisión, cesión global de activos y pasivos, aportación o transmisión de negocio o rama de actividad empresarial, o cualquier operación de reestructuración societaria de análoga naturaleza, contemplada por la normativa mercantil, no se producirá cesión de datos, sin perjuicio del cumplimiento por el responsable de lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre.

CAPÍTULO III. Encargado del tratamiento.

Artículo 20. Relaciones entre el responsable y el encargado del tratamiento.

1. El acceso a los datos por parte de un encargado del tratamiento que resulte necesario para la prestación de un servicio al responsable no se considerará comunicación de datos, siempre y cuando se cumpla lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre y en el presente capítulo.

El servicio prestado por el encargado del tratamiento podrá tener o no carácter remunerado y ser temporal o indefinido.

No obstante, se considerará que existe comunicación de datos cuando el acceso tenga por objeto el establecimiento de un nuevo vínculo entre quien accede a los datos y el afectado.

2. Cuando el responsable del tratamiento contrate la prestación de un servicio que comporte un tratamiento de datos personales sometido a lo dispuesto en este capítulo deberá velar por que el encargado del tratamiento reúna las garantías para el cumplimiento de lo dispuesto en este Reglamento.

3. En el caso de que el encargado del tratamiento destine los datos a otra finalidad, los comunique o los utilice incumpliendo las estipulaciones del contrato al que se refiere el apartado 2 del artículo 12 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, será considerado, también, responsable del tratamiento, respondiendo de las infracciones en que hubiera incurrido personalmente.

No obstante, el encargado del tratamiento no incurrirá en responsabilidad cuando, previa indicación expresa del responsable, comunique los datos a un tercero designado por aquél, al que hubiera encomendado la prestación de un servicio conforme a lo previsto en el presente capítulo.

Artículo 21. Posibilidad de subcontratación de los servicios.

1. El encargado del tratamiento no podrá subcontratar con un tercero la realización de ningún tratamiento que le hubiera encomendado el responsable del tratamiento, salvo que hubiera obtenido de éste autorización para ello. En este caso, la contratación se efectuará siempre en nombre y por cuenta del responsable del tratamiento.

2. No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, será posible la subcontratación sin necesidad de autorización siempre y cuando se cumplan los siguientes requisitos:

a) Que se especifiquen en el contrato los servicios que puedan ser objeto de subcontratación y, si ello fuera posible, la empresa con la que se vaya a subcontratar.

Cuando no se identificase en el contrato la empresa con la que se vaya a subcontratar, será preciso que el encargado del tratamiento comunique al responsable los datos que la identifiquen antes de proceder a la subcontratación.

b) Que el tratamiento de datos de carácter personal por parte del subcontratista se ajuste a las instrucciones del responsable del fichero.

c) Que el encargado del tratamiento y la empresa subcontratista formalicen el contrato, en los términos previstos en el artículo anterior.

En este caso, el subcontratista será considerado encargado del tratamiento, siéndole de aplicación lo previsto en el artículo 20.3 de este Reglamento.

3. Si durante la prestación del servicio resultase necesario subcontratar una parte del mismo y dicha circunstancia no hubiera sido prevista en el contrato, deberán someterse al responsable del tratamiento los extremos señalados en el apartado anterior.

Artículo 22. Conservación de los datos por el encargado del tratamiento.

1. Una vez cumplida la prestación contractual, los datos de carácter personal deberán ser destruidos o devueltos al responsable del tratamiento o al encargado que éste hubiese designado, al igual que cualquier soporte o documentos en que conste algún dato de carácter personal objeto del tratamiento.

No procederá la destrucción de los datos cuando exista una previsión legal que exija su conservación, en cuyo caso deberá procederse a la devolución de los mismos garantizando el responsable del fichero dicha conservación.

2. El encargado del tratamiento conservará, debidamente bloqueados, los datos en tanto pudieran derivarse responsabilidades de su relación con el responsable del tratamiento.

TÍTULO III. Derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.

CAPÍTULO I. Disposiciones generales.

Artículo 23. Carácter personalísimo.

1. Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición son personalísimos y serán ejercidos por el afectado.

2. Tales derechos se ejercitarán:

a) Por el afectado, acreditando su identidad, del modo previsto en el artículo siguiente.

b) Cuando el afectado se encuentre en situación de incapacidad o minoría de edad que le imposibilite el ejercicio personal de estos derechos, podrán ejercitarse por su representante legal, en cuyo caso será necesario que acredite tal condición.

c) Los derechos también podrán ejercitarse a través de representante voluntario, expresamente designado para el ejercicio del derecho. En ese caso, deberá constar claramente acreditada la identidad del representado, mediante la aportación de copia de su Documento Nacional de Identidad o documento equivalente, y la representación conferida por aquél.

Cuando el responsable del fichero sea un órgano de las Administraciones públicas o de la Administración de Justicia, podrá acreditarse la representación por cualquier medio válido en derecho que deje constancia fidedigna, o mediante declaración en comparecencia personal del interesado.

3. Los derechos serán denegados cuando la solicitud sea formulada por persona distinta del afectado y no se acredite que la misma actúa en representación de aquél.

Artículo 24. Condiciones generales para el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.

1. Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición son derechos independientes, de tal forma que no puede entenderse que el ejercicio de ninguno de ellos sea requisito previo para el ejercicio de otro.

2. Deberá concederse al interesado un medio sencillo y gratuito para el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.

3. El ejercicio por el afectado de sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición será gratuito y en ningún caso podrá suponer un ingreso adicional para el responsable del tratamiento ante el que se ejercitan.

No se considerarán conformes a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, y en el presente Reglamento los supuestos en que el responsable del tratamiento establezca como medio para que el interesado pueda ejercitar sus derechos el envío de cartas certificadas o semejantes, la utilización de servicios de telecomunicaciones que implique una tarificación adicional al afectado o cualesquiera otros medios que impliquen un coste excesivo para el interesado.

4. Cuando el responsable del fichero o tratamiento disponga de servicios de cualquier índole para la atención a su público o el ejercicio de reclamaciones relacionadas con el servicio prestado o los productos ofertados al mismo, podrá concederse la posibilidad al afectado de ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición a través de dichos servicios. En tal caso, la identidad del interesado se considerará acreditada por los medios establecidos para la identificación de los clientes del responsable en la prestación de sus servicios o contratación de sus productos.

5. El responsable del fichero o tratamiento deberá atender la solicitud de acceso, rectificación, cancelación u oposición ejercida por el afectado aún cuando el mismo no hubiese utilizado el procedimiento establecido específicamente al efecto por aquél, siempre que el interesado haya utilizado un medio que permita acreditar el envío y la recepción de la solicitud, y que ésta contenga los elementos referidos en el párrafo 1 del artículo siguiente.

Artículo 25. Procedimiento.

1. Salvo en el supuesto referido en el párrafo 4 del artículo anterior, el ejercicio de los derechos deberá llevarse a cabo mediante comunicación dirigida al responsable del fichero, que contendrá:

a) Nombre y apellidos del interesado; fotocopia de su documento nacional de identidad, o de su pasaporte u otro documento válido que lo identifique y, en su caso, de la persona que lo represente, o instrumentos electrónicos equivalentes; así como el documento o instrumento electrónico acreditativo de tal representación. La utilización de firma electrónica identificativa del afectado eximirá de la presentación de las fotocopias del DNI o documento equivalente.

El párrafo anterior se entenderá sin perjuicio de la normativa específica aplicable a la comprobación de datos de identidad por las Administraciones Públicas en los procedimientos administrativos.

b) Petición en que se concreta la solicitud.

c) Dirección a efectos de notificaciones, fecha y firma del solicitante.

d) Documentos acreditativos de la petición que formula, en su caso.

2. El responsable del tratamiento deberá contestar la solicitud que se le dirija en todo caso, con independencia de que figuren o no datos personales del afectado en sus ficheros.

3. En el caso de que la solicitud no reúna los requisitos especificados en el apartado primero, el responsable del fichero deberá solicitar la subsanación de los mismos.

4. La respuesta deberá ser conforme con los requisitos previstos para cada caso en el presente título.

5. Corresponderá al responsable del tratamiento la prueba del cumplimiento del deber de respuesta al que se refiere el apartado 2, debiendo conservar la acreditación del cumplimiento del mencionado deber.

6. El responsable del fichero deberá adoptar las medidas oportunas para garantizar que las personas de su organización que tienen acceso a datos de carácter personal puedan informar del procedimiento a seguir por el afectado para el ejercicio de sus derechos.

7. El ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición podrá modularse por razones de seguridad pública en los casos y con el alcance previsto en las Leyes.

8. Cuando las leyes aplicables a determinados ficheros concretos establezcan un procedimiento especial para la rectificación o cancelación de los datos contenidos en los mismos, se estará a lo dispuesto en aquéllas.

Artículo 26. Ejercicio de los derechos ante un encargado del tratamiento.

Cuando los afectados ejercitasen sus derechos ante un encargado del tratamiento y solicitasen el ejercicio de su derecho ante el mismo, el encargado deberá dar traslado de la solicitud al responsable, a fin de que por el mismo se resuelva, a menos que en la relación existente con el responsable del tratamiento se prevea precisamente que el encargado atenderá, por cuenta del responsable, las solicitudes de ejercicio por los afectados de sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición.

CAPÍTULO II. Derecho de acceso.

Artículo 27. Derecho de acceso.

1. El derecho de acceso es el derecho del afectado a obtener información sobre si sus propios datos de carácter personal están siendo objeto de tratamiento, la finalidad del tratamiento que, en su caso, se esté realizando, así como la información disponible sobre el origen de dichos datos y las comunicaciones realizadas o previstas de los mismos.

2. En virtud del derecho de acceso el afectado podrá obtener del responsable del tratamiento información relativa a datos concretos, a datos incluidos en un determinado fichero, o a la totalidad de sus datos sometidos a tratamiento.

No obstante, cuando razones de especial complejidad lo justifiquen, el responsable del fichero podrá solicitar del afectado la especificación de los ficheros respecto de los cuales quiera ejercitar el derecho de acceso, a cuyo efecto deberá facilitarle una relación de todos ellos.

3. El derecho de acceso es independiente del que otorgan a los afectados las leyes especiales y en particular la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Artículo 28. Ejercicio del derecho de acceso.

1. Al ejercitar el derecho de acceso, el afectado podrá optar por recibir la información a través de uno o varios de los siguientes sistemas de consulta del fichero:

- a) Visualización en pantalla.
- b) Escrito, copia o fotocopia remitida por correo, certificado o no.
- c) Telecopia.
- d) Correo electrónico u otros sistemas de comunicaciones electrónicas.
- e) Cualquier otro sistema que sea adecuado a la configuración o implantación material del fichero o a la naturaleza del tratamiento, ofrecido por el responsable.

2. Los sistemas de consulta del fichero previstos en el apartado anterior podrán restringirse en función de la configuración o implantación material del fichero o de la naturaleza del tratamiento, siempre que el que se ofrezca al afectado sea gratuito y asegure la comunicación escrita si éste así lo exige.

3. El responsable del fichero deberá cumplir al facilitar el acceso lo establecido en el Título VIII de este Reglamento.

Si tal responsable ofreciera un determinado sistema para hacer efectivo el derecho de acceso y el afectado lo rechazase, aquél no responderá por los posibles riesgos que para la seguridad de la información pudieran derivarse de la elección.

Del mismo modo, si el responsable ofreciera un procedimiento para hacer efectivo el derecho de acceso y el afectado exigiese que el mismo se materializase a través de un procedimiento que implique un coste desproporcionado, surtiendo el mismo efecto y garantizando la misma seguridad el procedimiento ofrecido por el responsable, serán de cuenta del afectado los gastos derivados de su elección.

Artículo 29. Otorgamiento del acceso.

1. El responsable del fichero resolverá sobre la solicitud de acceso en el plazo máximo de un mes a contar desde la recepción de la solicitud. Transcurrido el plazo sin que de forma expresa se responda a la petición de acceso, el interesado podrá interponer la reclamación prevista en el artículo 18 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre.

En el caso de que no disponga de datos de carácter personal de los afectados deberá igualmente comunicárselo en el mismo plazo.

2. Si la solicitud fuera estimada y el responsable no acompañase a su comunicación la información a la que se refiere el artículo 27.1, el acceso se hará efectivo durante los diez días siguientes a dicha comunicación.

3. La información que se proporcione, cualquiera que sea el soporte en que fuere facilitada, se dará en forma legible e inteligible, sin utilizar claves o códigos que requieran el uso de dispositivos mecánicos específicos.

Dicha información comprenderá todos los datos de base del afectado, los resultantes de cualquier elaboración o proceso informático, así como la información disponible sobre el origen de los datos, los cesionarios de los mismos y la especificación de los concretos usos y finalidades para los que se almacenaron los datos.

Artículo 30. Denegación del acceso.

1. El responsable del fichero o tratamiento podrá denegar el acceso a los datos de carácter personal cuando el derecho ya se haya ejercitado en los doce meses anteriores a la solicitud, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto.

2. Podrá también denegarse el acceso en los supuestos en que así lo prevea una Ley o una norma de derecho comunitario de aplicación directa o cuando éstas impidan al responsable del tratamiento revelar a los afectados el tratamiento de los datos a los que se refiera el acceso.

3. En todo caso, el responsable del fichero informará al afectado de su derecho a recabar la tutela de la Agencia Española de Protección de Datos o, en su caso, de las autoridades de control de las Comunidades Autónomas, conforme a lo dispuesto en el artículo 18 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre.

CAPÍTULO III. Derechos de rectificación y cancelación.

Artículo 31. Derechos de rectificación y cancelación.

1. El derecho de rectificación es el derecho del afectado a que se modifiquen los datos que resulten ser inexactos o incompletos.

2. El ejercicio del derecho de cancelación dará lugar a que se supriman los datos que resulten ser inadecuados o excesivos, sin perjuicio del deber de bloqueo conforme a este Reglamento.

En los supuestos en que el interesado invoque el ejercicio del derecho de cancelación para revocar el consentimiento previamente prestado, se estará a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre y en el presente Reglamento.

Artículo 32. Ejercicio de los derechos de rectificación y cancelación.

1. La solicitud de rectificación deberá indicar a qué datos se refiere y la corrección que haya de realizarse y deberá ir acompañada de la documentación justificativa de lo solicitado.

En la solicitud de cancelación, el interesado deberá indicar a qué datos se refiere, aportando al efecto la documentación que lo justifique, en su caso.

2. El responsable del fichero resolverá sobre la solicitud de rectificación o cancelación en el plazo máximo de diez días a contar desde la recepción de la solicitud. Transcurrido el plazo sin que de forma expresa se responda a la petición, el interesado podrá interponer la reclamación prevista en el artículo 18 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre.

En el caso de que no disponga de datos de carácter personal del afectado deberá igualmente comunicárselo en el mismo plazo.

3. Si los datos rectificadas o cancelados hubieran sido cedidos previamente, el responsable del fichero deberá comunicar la rectificación o cancelación efectuada al cesionario, en idéntico plazo, para que éste, también en el plazo de diez días contados desde la recepción de dicha comunicación, proceda, asimismo, a rectificar o cancelar los datos.

La rectificación o cancelación efectuada por el cesionario no requerirá comunicación alguna al interesado, sin perjuicio del ejercicio de los derechos por parte de los interesados reconocidos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre.

Artículo 33. Denegación de los derechos de rectificación y cancelación.

1. La cancelación no procederá cuando los datos de carácter personal deban ser conservados durante los plazos previstos en las disposiciones aplicables o, en su caso, en las relaciones contractuales entre la persona o entidad responsable del tratamiento y el interesado que justificaron el tratamiento de los datos.

2. Podrá también denegarse los derechos de rectificación o cancelación en los supuestos en que así lo prevea una ley o una norma de derecho comunitario de aplicación directa o cuando éstas impidan al responsable del tratamiento revelar a los afectados el tratamiento de los datos a los que se refiera el acceso.

3. En todo caso, el responsable del fichero informará al afectado de su derecho a recabar la tutela de la Agencia Española de Protección de Datos o, en su caso, de las autoridades de control de las Comunidades Autónomas, conforme a lo dispuesto en el artículo 18 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre.

CAPÍTULO IV. Derecho de oposición.

Artículo 34. Derecho de oposición.

El derecho de oposición es el derecho del afectado a que no se lleve a cabo el tratamiento de sus datos de carácter personal o se cese en el mismo en los siguientes supuestos:

a) Cuando no sea necesario su consentimiento para el tratamiento, como consecuencia de la concurrencia de un motivo legítimo y fundado, referido a su concreta situación personal, que lo justifique, siempre que una Ley no disponga lo contrario.

b) Cuando se trate de ficheros que tengan por finalidad la realización de actividades de publicidad y prospección comercial, en los términos previstos en el artículo 51 de este Reglamento, cualquiera que sea la empresa responsable de su creación.

c) Cuando el tratamiento tenga por finalidad la adopción de una decisión referida al afectado y basada únicamente en un tratamiento automatizado de sus datos de carácter personal, en los términos previstos en el artículo 36 de este Reglamento.

Artículo 35. Ejercicio del derecho de oposición.

1. El derecho de oposición se ejercitará mediante solicitud dirigida al responsable del tratamiento.

Cuando la oposición se realice con base en la letra a) del artículo anterior, en la solicitud deberán hacerse constar los motivos fundados y legítimos, relativos a una concreta situación personal del afectado, que justifican el ejercicio de este derecho.

2. El responsable del fichero resolverá sobre la solicitud de oposición en el plazo máximo de diez días a contar desde la recepción de la solicitud. Transcurrido el plazo sin que de forma expresa se responda a la petición, el interesado podrá interponer la reclamación prevista en el artículo 18 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre.

En el caso de que no disponga de datos de carácter personal de los afectados deberá igualmente comunicárselo en el mismo plazo.

3. El responsable del fichero o tratamiento deberá excluir del tratamiento los datos relativos al afectado que ejercite su derecho de oposición o denegar motivadamente la solicitud del interesado en el plazo previsto en el apartado 2 de este artículo.

Artículo 36. Derecho de oposición a las decisiones basadas únicamente en un tratamiento automatizado de datos.

1. Los interesados tienen derecho a no verse sometidos a una decisión con efectos jurídicos sobre ellos o que les afecte de manera significativa, que se base únicamente en un tratamiento automatizado de datos destinado a evaluar determinados aspectos de su personalidad, tales como su rendimiento laboral, crédito, fiabilidad o conducta.

2. No obstante, los afectados podrán verse sometidos a una de las decisiones contempladas en el apartado 1 cuando dicha decisión:

a) Se haya adoptado en el marco de la celebración o ejecución de un contrato a petición del interesado, siempre que se le otorgue la posibilidad de alegar lo que estimara pertinente, a fin de defender su derecho o interés. En todo caso, el responsable del fichero deberá informar previamente al afectado, de forma clara y precisa, de que se adoptarán decisiones con las características señaladas en el apartado 1 y cancelará los datos en caso de que no llegue a celebrarse finalmente el contrato.

b) Esté autorizada por una norma con rango de Ley que establezca medidas que garanticen el interés legítimo del interesado.

INFORME DE LA AEPD Nº 349768/2015.



Gabinete Jurídico

N/REF: 349768/2015

Examinada su solicitud de informe, remitida a este Gabinete Jurídico, referente a la consulta planteada por cúmpleme informarle lo siguiente:

Se consulta si, de conformidad con lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de Carácter Personal, puede denegarse el acceso a la historia clínica de los menores entre 16 y 18 años a los padres que ostentan la patria potestad.

La cuestión planteada ha sido objeto de estudio en diversos informes de esta Agencia, siendo el último de ellos de 7 de agosto de 2014 que a continuación se transcribe parcialmente:

"En cuanto al acceso a la historia clínica de los menores por los titulares de la patria potestad, la consultante ya pone de manifiesto que la respuesta de esta Agencia en sentido afirmativo se recoge en el informe de la misma de 15 de abril de 2008, en que se señala lo siguiente:

"La siguiente cuestión planteada se refiere a la posibilidad de entrega de los informes médicos a los padres o tutores .

Los datos procedentes del chequeo médico se encuentran, en todo caso, sometidos a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, ya que la misma define en su artículo 3 a) los datos de carácter personal como "Cualquier información concerniente a personas físicas identificadas o identificables".

Por otra parte, en la consulta se cuestiona si dichos resultados pueden comunicarse a los padres o tutores, por tanto el destinatario de los datos no sea el propio afectado, por lo que, nos encontraremos ante una cesión de datos de carácter personal, definida en el artículo 3 i) de la Ley Orgánica 15/1999 como "Toda revelación de datos realizada a una persona distinta del interesado".

Respecto de las cesiones, el artículo 11.1 de la Ley Orgánica 15/1999 dispone que "Los datos de carácter personal objeto del tratamiento sólo podrán ser comunicados a un tercero para el cumplimiento de fines directamente relacionados con las funciones legítimas del cedente y del cesionario con el previo consentimiento del interesado". No obstante sería posible la cesión sin contar con el consentimiento del interesado en los supuestos contemplados en el artículo 11.2 de la propia Ley.



Por su parte, debe también tenerse en cuenta que los datos a los que se refiere la consulta se encuentran relacionados con la salud del afectado y, por tanto, tienen la condición de datos especialmente protegidos. Por este motivo, deberá tenerse en cuenta lo dispuesto en el artículo 7.3, según el cual "Los datos de carácter personal que hagan referencia al origen racial, a la salud y a la vida sexual sólo podrán ser recabados, tratados y cedidos cuando, por razones de interés general, así lo disponga una Ley o el afectado consienta expresamente".

Dicho esto, el artículo 154 del Código Civil dispone que "Los hijos no emancipados están bajo la potestad del padre y de la madre", añadiendo que "La patria potestad se ejercerá siempre en beneficio de los hijos, de acuerdo con su personalidad, y comprende los siguientes deberes y facultades (...) Velar por ellos, tenerlos en su compañía, alimentarlos, educarlos y procurarles una formación integral".

En consecuencia, disponer de la información sanitaria de los hijos es fundamental para poder velar adecuadamente por la salud de los mismos, por ello, entendemos que el Código Civil habilita la cesión de la información sanitaria a quienes ostenten la patria potestad.

Por otra parte, como se ha venido indicando, la habilitación se refiere a los titulares de la patria potestad y no a cualesquiera familiares, que únicamente podrían obtener los datos en caso de ejercer la tutela, dado que el artículo 269 del Código Civil establece una habilitación legal similar, al disponer que "El tutor está obligado a velar por el tutelado y, en particular (...) a educar al menor y procurarle una formación integral".

Las obligaciones establecidas en el Código Civil, en tanto el menor no sea emancipado, permanecen durante toda la minoría de edad del afectado. De este modo, estando obligados los titulares de la patria potestad en los términos que se han descrito no sería oponible a este acceso la mera voluntad del menor sometido a patria potestad, con la única excepción de que una norma con rango de Ley hiciese expresamente primar la voluntad del menor sobre la de los titulares que pretenden el acceso.

Por último, en relación con el ejercicio del derecho por el propio menor, debe tenerse en cuenta que el artículo 9.3 c) de la Ley 41/2002 prevé que el menor tendrá conocimiento del acto médico respecto del que sus padres prestan el consentimiento para la realización. Siendo esto así y estableciéndose, como se indicó al comienzo de esta Agencia por el Reglamento una presunción legal de que el menor cuenta con condiciones suficientes de madurez para el ejercicio de sus derechos relacionados con la protección de datos a partir de los catorce años, sería posible diferenciar entre el derecho a prestar el consentimiento y los vinculados al acceso a la historia clínica.

AGENCIA
ESPAÑOLA DE
PROTECCIÓN
DE DATOS



Gabinete Jurídico

Así, si bien será precisa la prestación del consentimiento por los padres o tutores, sí cabría considerar que el menor de edad podría ejercer el derecho de acceso a partir de los catorce años, si bien este ejercicio no puede entenderse como limitación al derecho de los titulares de la patria potestad del menor no emancipado a acceder a su historia clínica en los términos que acaban de indicarse en el presente informe.

En conclusión, y atendiendo a las cuestiones planteadas, debe señalarse brevemente lo siguiente:

- El consentimiento para el tratamiento de los datos de los menores de edad en las historias clínicas queda supeditado a lo dispuesto en el artículo 9.3 c) de la Ley 41/2002.
- El menor de edad mayor de catorce años podrá, en general, ejercitar por sí solo el derecho de acceso a la historia clínica.
- Los titulares de la patria potestad podrán también acceder a los datos del menor de edad sujeto a aquella mientras esa situación persista, para el cumplimiento de las obligaciones previstas en el Código Civil.
- No podrá oponerse a ese acceso la mera oposición del menor salvo que así lo reconociera una norma con rango de Ley."

Es cuanto tiene el honor de informar,

Marta Fernández López
Consejera Técnica de la Unidad de Apoyo a la Dirección

Visto y conforme,

Agustín Puente Escobar
Abogado del Estado Jefe del Gabinete Jurídico

SRA. DIRECTORA DE LA AGENCIA ESPAÑOLA DE PROTECCIÓN DE DATOS