



1.PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL

**Fundación de Trastorno Obsesivo Compulsivo de Granada -
Fundación TOC Granada**

Centro Sanitario Registrado – Comunidad Autónoma de Andalucía

Fecha de aprobación: 04/03/2026

Órgano aprobador: Patronato

1. Objeto

Establecer el procedimiento estandarizado de atención clínica en el centro, garantizando calidad asistencial, seguridad del paciente y cumplimiento normativo.

2. Marco Normativo

- Ley 41/2002, Autonomía del Paciente
- Ley 2/1998 de Salud de Andalucía
- Decreto 69/2008 de Centros Sanitarios de Andalucía
- Código Deontológico del Psicólogo
- RGPD y LOPDGDD

3. Fases del Proceso Asistencial

3.1 Acogida

Recepción del paciente, recogida de datos administrativos, información sobre funcionamiento del centro y entrega de documentación: consentimiento informado y cláusula de protección de datos.

3.2 Evaluación Clínica

Realización de entrevista clínica estructurada, evaluación psicométrica cuando proceda, identificación de factores de riesgo y elaboración de hipótesis diagnóstica.

Se registrará en historia clínica: motivo de consulta, antecedentes, evaluación realizada y juicio clínico provisional.

3.3 Intervención Terapéutica

Diseño del plan terapéutico individualizado basado en evidencia científica. Se establecerán objetivos, frecuencia de sesiones y técnicas aplicadas.

Toda sesión deberá quedar registrada en la historia clínica con evolución y ajustes del plan.

3.4 Seguimiento

Evaluación periódica de progreso terapéutico, revisión de objetivos y valoración de adherencia. Se documentarán cambios clínicos relevantes y resultados.

3.5 Alta Clínica

El alta podrá producirse por cumplimiento de objetivos, abandono voluntario, derivación o criterio clínico. Se elaborará informe de alta cuando proceda.

3.6 Derivación

Cuando el caso exceda la competencia o recursos del centro, se realizará derivación a dispositivo adecuado (Salud Mental Pública, urgencias, psiquiatría, etc.). Se documentará motivo y recurso derivado.

4. Registro Documental

Todas las fases deberán quedar registradas en la historia clínica conforme a la normativa vigente.

5. Responsabilidades

El profesional tratante será responsable de la correcta aplicación del presente protocolo. El patronato garantizará su cumplimiento y revisión anual.

6. Control de Versiones

Versión 1.0 – Fecha: 04/03/2026– Aprobación inicial

Revisión anual obligatoria

ANEXO I – MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre paciente: _____

DNI/NIE: _____

Declaro haber sido informado/a de la naturaleza del tratamiento psicológico, objetivos, duración estimada, posibles riesgos y beneficios, así como del derecho a revocar el consentimiento en cualquier momento.



He sido informado/a de los límites de confidencialidad en caso de riesgo grave para mí o terceros.

Conozco que mis datos personales serán tratados conforme al RGPD y normativa vigente.

Firma paciente: _____

Firma profesional: _____



**Fundación
TOC Granada**
"nacida del corazón"

ANEXO II – MODELO DE INFORME DE ALTA

Nombre

paciente:

Fecha inicio tratamiento: _____

Fecha alta: _____

Motivo de consulta:

—

Intervención realizada:

—

Evolución clínica:

—

Motivo de alta (cumplimiento objetivos / abandono / derivación /
criterio clínico):

—

Recomendaciones finales:

—



**Fundación
TOC Granada**
"nacida del corazón"

Firma profesional:



**Fundación
TOC Granada**
"nacida del corazón"

ANEXO III – MODELO DE HOJA DE DERIVACIÓN

Nombre paciente:

Fecha derivación: _____

Dispositivo receptor (Salud Mental / Psiquiatría / Urgencias / Otros):

—

Motivo clínico de la derivación:

—

Resumen clínico relevante:

Profesional derivante: _____

Firma: _____



2. PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Fundación de Trastorno Obsesivo Compulsivo de Granada – Fundación TOC
Granada**

Centro Sanitario Registrado – Comunidad Autónoma de Andalucía

Fecha de aprobación: _____

Órgano aprobador: Patronato



1. Objeto

Regular de forma integral el procedimiento institucional de obtención, información, documentación, archivo y revocación del consentimiento informado en todas las actuaciones clínicas desarrolladas por la Fundación.

2. Marco Normativo

- Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente
- Ley 2/1998 de Salud de Andalucía
- Decreto 69/2008 de Centros Sanitarios Andalucía
- Reglamento (UE) 2016/679 (RGPD), art. 9
- Ley Orgánica 3/2018 (LOPDGDD)
- Código Deontológico del Psicólogo
- Código Civil (art. 154 patria potestad)

3. Ámbito de Aplicación

Aplicable a todos los profesionales sanitarios y personal implicado en la atención clínica.

4. Procedimiento Operativo

- 4.1 Información previa obligatoria al paciente o representantes legales.
- 4.2 Entrega del documento correspondiente según tipo de intervención.
- 4.3 Resolución de dudas y comprobación de comprensión.
- 4.4 Firma antes del inicio de intervención.
- 4.5 Archivo en historia clínica.
- 4.6 Entrega de copia si el paciente lo solicita.
- 4.7 Registro en sistema documental interno

5. Principios Generales

- Consentimiento libre, voluntario e informado.
- Información comprensible y suficiente.
- Posibilidad de revocación.
- Registro obligatorio en historia clínica.



**Fundación
TOC Granada**
"nacida del corazón"



6. Consentimiento Informado para Adultos

El paciente adulto autoriza la evaluación e intervención psicológica y el tratamiento de sus datos personales de salud conforme al art. 9 RGPD.

Se informa de límites de confidencialidad en situaciones de riesgo grave.

Firma paciente: _____

Firma profesional: _____



7. Consentimiento Informado para Menores

Requiere doble consentimiento cuando exista patria potestad compartida.

Progenitor/Tutor 1: _____ Firma: _____

Progenitor/Tutor 2: _____ Firma: _____

En custodia exclusiva deberá aportarse documentación acreditativa.



**Fundación
TOC Granada**
"nacida del corazón"

8. Consentimiento para Telepsicología

El paciente autoriza la realización de sesiones mediante medios telemáticos seguros.

Se informa de riesgos tecnológicos y obligación de garantizar privacidad en entorno propio.

Firma paciente: _____

Firma profesional: _____



9. Consentimiento para Informes y Coordinaciones

Externas

El paciente autoriza la emisión de informes psicológicos y/o coordinación clínica con dispositivos externos cuando sea necesario.

Firma paciente / representante legal:

10. Cláusula Específica para Situaciones de Riesgo

Suicida

En caso de riesgo grave o inminente para la vida, el profesional podrá activar servicios de emergencia y comunicar información necesaria para proteger al paciente o terceros.

Esta actuación se realizará conforme a la Ley 41/2002 y normativa sanitaria andaluza.

Firma paciente / representante legal: _____

11. Custodia y Archivo

El consentimiento informado firmado se archivará en la historia clínica y se conservará conforme a los plazos legales establecidos.



**Fundación
TOC Granada**
"nacida del corazón"

12. Control de Versiones

Versión 1.0

Revisión anual obligatoria

3. MANUAL INTERNO DE GESTIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS DE LA FUNDACIÓN TOC GRANADA

Centro Sanitario Registrado

Objeto del manual

El presente manual tiene por objeto regular la **creación, contenido, custodia, acceso, uso, conservación y destrucción de las historias clínicas** de los pacientes atendidos en la **Fundación TOC Granada**, con CIF G24740631, garantizando el cumplimiento de la normativa sanitaria y de protección de datos.

Ámbito de aplicación

Este manual es de **obligado cumplimiento** para todo el personal sanitario, técnico, administrativo y colaboradores que, por razón de sus funciones, puedan tener acceso a historias clínicas.

Marco normativo

- Reglamento (UE) 2016/679 (RGPD)
- Ley Orgánica 3/2018 (LOPDGDD)
- Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente
- Normativa autonómica de centros sanitarios
- Códigos deontológicos profesionales

Contenido mínimo de la Historia Clínica

Cada historia clínica deberá incluir como mínimo:

- Datos identificativos del paciente
- Anamnesis y antecedentes relevantes



**Fundación
TOC Granada**
"nacida del corazón"

- Evaluación y diagnóstico
- Plan terapéutico
- Evolución y seguimiento
- Consentimiento informado
- Informes emitidos

Titularidad y responsabilidad

La **Fundación TOC Granada** es la **responsable del tratamiento** de los datos personales contenidos en las historias clínicas.

Las historias clínicas son **propiedad documental del centro**, sin perjuicio de los derechos reconocidos al paciente.

Soporte y localización de las historias clínicas

- Las historias clínicas se conservan en **soporte papel**.
- Se almacenan en un **armario exclusivo**, bajo llave.
- El armario se encuentra ubicado en la consulta nº 6, la cual utiliza la Coordinadora del Equipo Técnico, despacho de acceso restringido.

Designación de responsable de custodia

El centro designa formalmente a la **Coordinadora del Equipo Técnico** como:

Responsable de la custodia de las historias clínicas

Funciones principales:

- Custodia física de las HC
- Control de accesos
- Supervisión del registro de accesos
- Comunicación de incidencias o brechas

(Designación documentada y firmada como anexo al presente manual).

Entrega de Copias y Acceso por el Paciente

El paciente podrá ejercer su derecho de acceso mediante solicitud formal. Se verificará identidad y se registrará la entrega. Las copias se facilitarán garantizando confidencialidad.

Acceso tras Fallecimiento

El acceso a la historia clínica tras fallecimiento se realizará conforme a la Ley 41/2002, previa acreditación del solicitante y registro del acceso.

Requerimientos Judiciales o Administrativos

La entrega de documentación clínica a autoridades se realizará únicamente cuando exista requerimiento legal válido, quedando debidamente registrada.

Acceso a las historias clínicas

Personal autorizado

Solo podrán acceder a las historias clínicas:

- Profesionales sanitarios implicados directamente en la atención
- Profesionales que participen en coordinación o supervisión clínica
- Personal expresamente autorizado por la dirección, cuando sea imprescindible

Todo acceso debe responder a un **motivo profesional legítimo**.

Principios de acceso

- Necesidad
- Proporcionalidad
- Minimización

- Confidencialidad

Queda prohibido el acceso por curiosidad o interés personal.

Registro de accesos

Todo acceso a una historia clínica debe quedar reflejado en el **Registro Manual de Accesos**, que incluirá como mínimo:

- Fecha y hora
- Identidad del profesional
- Historia clínica consultada
- Motivo del acceso
- Firma

El registro se conserva junto a las historias clínicas.

Normas de consulta y uso

- Las historias clínicas **no podrán salir del despacho**, salvo causa justificada.
- La consulta se realizará en el propio despacho.
- Las copias o reproducciones solo se efectuarán cuando sea estrictamente necesario y bajo control de la responsable de custodia.

Seudonimización en documentos internos

Cuando no sea necesaria la identificación directa del paciente:

- Se utilizará un **código interno**
- No se incluirán datos identificativos.
- La clave de correspondencia se conservará separada y protegida.

Aplicable a:

- Supervisión clínica
- Reuniones de equipo
- Formación interna
- Análisis de casos



**Fundación
TOC Granada**
"nacida del corazón"

Medidas de seguridad (art. 32 RGPD)

Medidas técnicas

- Armario bajo llave
- Control de llaves
- Despacho de acceso restringido
- Custodia separada de documentación sensible

Medidas organizativas

- Política interna de acceso a HC
- Compromisos de confidencialidad firmados
- Registro de accesos
- Designación de responsable de custodia
- Procedimiento de gestión de incidencias

Ejercicio de derechos por el paciente

El ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación u oposición se realizará **ante el centro sanitario**, como responsable del tratamiento, por los canales habilitados.

La entrega de documentación clínica será gestionada por la entidad, garantizando la seguridad y confidencialidad.

Conservación y destrucción

Las historias clínicas se conservarán al menos 5 años desde el alta asistencial, sin perjuicio de normativa autonómica aplicable. La destrucción se realizará mediante triturado seguro y registro documental.

Incidencias y brechas de seguridad

Cualquier pérdida, acceso indebido o incidencia deberá comunicarse inmediatamente a:



**Fundación
TOC Granada**
"nacida del corazón"

- Responsable de custodia
- Dirección del centro

Se aplicará el procedimiento interno de evaluación y, en su caso, notificación a la AEPD.

Incumplimientos

El incumplimiento de este manual podrá dar lugar a:

- Medidas disciplinarias
- Responsabilidades laborales o contractuales
- Responsabilidades administrativas o legales

Entrada en vigor

El presente manual entra en vigor en fecha 4 / 3 / 2020, siendo de obligado cumplimiento para todo el personal del centro.

Revisión del Manual

El presente manual será revisado anualmente o cuando se produzcan cambios normativos o organizativos relevantes.

APROBACIÓN

Nombre del centro sanitario: FUNDACIÓN TOC GRANADA

Firma y sello de la dirección: _____

Fecha: 4 / 3 / 2020





**Fundación
TOC Granada**
"nacida del corazón"

Anexos:

- Anexo I: Política de acceso a HC
- Anexo II: Designación responsable de custodia
- Anexo III: Registro manual de accesos
- Anexo IV: Compromisos de confidencialidad

ANEXO [N.º 1]

POLÍTICA INTERNA DE ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA

1. Objeto

El presente documento tiene por objeto establecer las **normas internas de acceso, uso, custodia y confidencialidad de la Historia Clínica (HC)** de los pacientes atendidos por la **Fundación TOC Granada**, garantizando el cumplimiento de la normativa vigente en materia de protección de datos personales y documentación clínica.

2. Marco normativo

Esta política se rige, entre otras, por las siguientes normas:

- Reglamento (UE) 2016/679 (RGPD)
- Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD)
- Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica
- Normativa sanitaria y deontológica aplicable

3. Responsable del tratamiento

La **Fundación TOC Granada** es la **responsable del tratamiento** de los datos personales contenidos en las historias clínicas generadas en el marco de su actividad asistencial.

Las historias clínicas son **propiedad documental de la entidad**, sin perjuicio de los derechos de acceso, rectificación y demás derechos reconocidos al paciente por la normativa vigente.

4. Finalidad del tratamiento

Los datos contenidos en la historia clínica se tratan **exclusivamente** para:

- La prestación de asistencia sanitaria o psicológica
- La adecuada continuidad y coordinación asistencial
- La supervisión clínica cuando resulte necesaria
- El cumplimiento de obligaciones legales y sanitarias

Queda prohibido cualquier uso de la historia clínica para fines distintos de los anteriores.

5. Personal autorizado para el acceso

Solo podrán acceder a la historia clínica aquellos profesionales del centro que:

- Estén **debidamente autorizados** por la entidad
- Necesiten el acceso **por razón directa de sus funciones**
- Estén sujetos al **deber legal y deontológico de confidencialidad**

El acceso se limita, en todo caso, al **principio de minimización**, accediendo únicamente a la información estrictamente necesaria.

6. Supuestos legítimos de acceso

Se consideran accesos legítimos, entre otros:

- El profesional directamente responsable de la atención del paciente
- Profesionales que intervengan en la coordinación o continuidad del tratamiento
- Supervisión clínica interna debidamente justificada
- Personal administrativo **solo** para tareas imprescindibles de gestión, sin acceso al contenido clínico salvo estricta necesidad

Cualquier otro acceso se considerará **no autorizado**.

7. Prohibiciones expresas

Queda expresamente prohibido:

- El acceso a historias clínicas sin causa profesional justificada
- El acceso por mera curiosidad, interés personal o relación ajena a la asistencia
- La comunicación o cesión de datos a terceros sin base legal
- El uso de dispositivos o correos personales para el tratamiento de historias clínicas
- La copia o conservación de documentación clínica fuera de los sistemas autorizados por la entidad

8. Medidas de seguridad

La entidad aplica las medidas técnicas y organizativas adecuadas para garantizar:

- Confidencialidad
- Integridad
- Disponibilidad
- Resiliencia de los sistemas de tratamiento

Entre otras:

- Control de accesos
- Identificación de usuarios
- Gestión de permisos
- Custodia segura de documentación física y digital

9. Registro y control de accesos

Siempre que sea técnicamente posible, la entidad mantendrá un **registro de accesos** a la historia clínica, que permita identificar:

- Usuario que accede
- Fecha y hora
- Motivo del acceso

Este registro podrá ser utilizado en auditorías internas o ante requerimientos de la autoridad de control.

10. Ejercicio de derechos por el paciente

El ejercicio de derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación u oposición se realizará **frente a la entidad**, como responsable del tratamiento, a través de los canales habilitados.

La entrega de documentación clínica será gestionada exclusivamente por la entidad, garantizando la seguridad del envío.

11. Incumplimientos y responsabilidades

El incumplimiento de esta política podrá dar lugar a:

- Medidas disciplinarias internas
- Responsabilidades laborales
- Responsabilidades administrativas o legales conforme a la normativa vigente

12. Entrada en vigor



**Fundación
TOC Granada**
"nacida del corazón"

La presente política entra en vigor en fecha [dd/mm/aaaa], siendo de obligado cumplimiento para todo el personal y colaboradores de la entidad.

Aprobado por:

Firma: NOELIA HERNÁNDEZ YESTE
[Nombre y cargo] DIRECTORA SANITARIA

ANEXO N° 2

DOCUMENTO DE DESIGNACIÓN

RESPONSABLE DE LA CUSTODIA DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS

Centro Sanitario Registrado

1. Identificación del centro sanitario

Denominación del centro: Fundación de Trastorno Obsesivo Compulsivo de Granada
–Fundación TOC Granada

CIF: G24740631

N.º de registro sanitario: [N.º registro autonómico]

Dirección del centro: C/ Madrid, 74, portal A, planta baja, puerta 1 Barrio de la Vega
18193 Monachil (Granada)

2. Marco normativo

El presente documento se emite en cumplimiento de lo dispuesto en:

- Reglamento (UE) 2016/679, General de Protección de Datos (RGPD)
- Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales
- Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica
- Normativa autonómica de ordenación y registro de centros sanitarios
- Normas deontológicas profesionales aplicables

3. Designación

La entidad titular del centro sanitario, en su condición de **responsable del tratamiento de los datos personales**, **DESIGNA** a:

Nombre y apellidos: Noelia Hernández Yeste

DNI/NIE: 45713483V

Cargo: Coordinadora del Equipo Técnico

como **RESPONSABLE DE LA CUSTODIA DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS** generadas en el centro sanitario, en soporte papel.

4. Funciones y responsabilidades

La persona designada será responsable de:

1. Garantizar la correcta **custodia física** de las historias clínicas, conservadas en **armario bajo llave**, ubicado en un despacho de acceso restringido del centro.
2. Supervisar que el acceso a las historias clínicas se limite exclusivamente a **profesionales sanitarios y personal autorizado**, cuando resulte necesario para la prestación de la asistencia sanitaria, coordinación asistencial o supervisión clínica.
3. Controlar y verificar la correcta utilización del **registro manual de accesos** a las historias clínicas, asegurando su cumplimentación en cada acceso.
4. Velar por la aplicación de los principios de **confidencialidad, integridad, disponibilidad y minimización de datos** en el tratamiento de la documentación clínica.
5. Adoptar las medidas necesarias para prevenir accesos no autorizados, pérdidas, sustracciones o usos indebidos de la historia clínica.
6. Gestionar adecuadamente la consulta, reproducción o traslado puntual de historias clínicas, garantizando en todo momento la seguridad de la información.
7. Comunicar de forma inmediata a la dirección del centro cualquier incidencia, anomalía o posible **brecha de seguridad** relacionada con la custodia de las historias clínicas.

5. Límites de la designación

La presente designación:

- No atribuye a la persona designada la condición de **responsable del tratamiento**, que corresponde exclusivamente a la entidad titular del centro sanitario.
- No habilita el acceso indiscriminado a las historias clínicas, debiendo respetarse en todo momento los principios de **necesidad, proporcionalidad y acceso limitado por funciones**.

6. Deber de confidencialidad



**Fundación
TOC Granada**
"nacida del corazón"

La persona designada queda sujeta al **deber de secreto profesional**, conforme a la normativa sanitaria y de protección de datos, incluso tras la finalización de su relación con el centro sanitario.

7. Vigencia

La presente designación entrará en vigor en la fecha de su firma y mantendrá su vigencia mientras la persona designada desempeñe el cargo indicado o hasta su revocación expresa por la entidad titular del centro.

8. Aceptación y firma

En prueba de conformidad, se firma el presente documento por duplicado:

Lugar y fecha: _____

Firma de la persona designada:

Nombre y apellidos

Firma de la dirección / titular del centro sanitario:

Nombre, cargo y sello del centro

ANEXO III

HOJA DE CONTROL DE ACCESOS

HISTORIAS CLÍNICAS (SOPORTE PAPEL)

Entidad: Fundación de Trastorno Obsesivo Compulsivo de Granada-Fundación TOC Granada

Ubicación del archivo: Armario de historias clínicas – Despacho de la Coordinadora del Equipo Técnico

Periodo: Desde ____ / ____ / ____ hasta ____ / ____ / ____

INSTRUCCIONES DE USO (no retirar)

- Esta hoja debe cumplimentarse **en cada acceso** a una historia clínica.
- El acceso se limita exclusivamente a **personal autorizado**.
- La historia clínica **no podrá salir del despacho**, salvo causa justificada y autorizada.
- El incumplimiento de este control podrá dar lugar a responsabilidades disciplinarias y legales.

Nº	Fecha	Hora	Profesional (nombre y apellidos)	Cargo / Función	Nº HC o Código	Motivo del acceso	Firma
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

MOTIVOS DE ACCESO VÁLIDOS

- Atención asistencial directa



**Fundación
TOC Granada**
"nacida del corazón"

- Continuidad o coordinación del tratamiento
- Supervisión clínica autorizada
- Cumplimiento de obligación legal

(No utilizar términos genéricos como "consulta" o "revisión")

OBSERVACIONES

FIRMA RESPONSABLE DE CUSTODIA

Nombre y cargo: _____

Firma: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

Recomendaciones prácticas (muy importantes)

- ✓ Usar **una hoja por periodo** (mes / trimestre)
- ✓ No dejar filas en blanco entre accesos
- ✓ Guardar las hojas **junto a las HC**
- ✓ Conservarlas **mientras existan las HC**
- ✓ Nunca retirar la hoja del armario

ANEXO IV.

DOCUMENTO DE COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Y ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA

1. Identificación de la entidad

Entidad: Fundación de Trastorno Obsesivo Compulsivo de Granada-Fundación TOC Granada

CIF: G24740631

Dirección: C/ Madrid, 74, portal A, Planta Baja, Puerta 1, Barrio de la Vega 18193 Monachil (Granada)

2. Identificación del profesional

Nombre y apellidos: _____

DNI/NIE: _____

Cargo / Función: _____

Tipo de vinculación:

Laboral Mercantil Voluntariado Prácticas Otra: _____

3. Objeto del compromiso

Mediante la firma del presente documento, la persona abajo firmante declara haber sido informada y conocer la **Política Interna de Acceso a la Historia Clínica** de Fundación de Trastorno Obsesivo Compulsivo de Granada-Fundación TOC Granada, comprometiéndose a cumplirla de forma íntegra.

4. Compromisos del profesional

La persona firmante se compromete expresamente a:

1. Acceder a las historias clínicas **únicamente cuando resulte necesario** para el desempeño de sus funciones profesionales.

2. Respetar en todo momento los principios de **confidencialidad, minimización de datos y limitación de la finalidad**, conforme al RGPD y la LOPDGDD.
3. No acceder, consultar ni utilizar datos clínicos por motivos ajenos a la asistencia, gestión autorizada o supervisión clínica.
4. No comunicar, ceder ni revelar datos personales o clínicos a terceros sin base legal o autorización expresa de la entidad.
5. No utilizar correos electrónicos personales, dispositivos propios o sistemas no autorizados para el tratamiento de historias clínicas.
6. Custodiar adecuadamente la información a la que tenga acceso y adoptar las medidas necesarias para evitar accesos no autorizados.
7. Mantener el deber de secreto profesional **incluso tras la finalización de la relación** con la entidad.

5. Medidas de control y trazabilidad

El/la profesional es consciente de que:

- El acceso a la historia clínica puede quedar **registrado y auditado**.
- Cualquier acceso indebido podrá ser objeto de **verificación interna**.
- La entidad podrá adoptar medidas correctoras ante accesos no justificados.

6. Consecuencias del incumplimiento

El incumplimiento de las obligaciones asumidas podrá dar lugar a:

- Medidas disciplinarias internas
- Responsabilidades laborales o contractuales
- Responsabilidades administrativas ante la AEPD
- Responsabilidades civiles o penales, cuando proceda

7. Vigencia

El presente compromiso entra en vigor en la fecha de su firma y mantiene su vigencia durante toda la relación profesional con la entidad y con posterioridad a su finalización.



8. Firma

En prueba de conformidad, se firma el presente documento en:

Lugar y fecha: _____

Firma del profesional:

Firma y sello de la entidad:

4. CONTRATO DE ENCARGADO DEL TRATAMIENTO

CLÁUSULAS

1. Objeto

El presente contrato tiene por objeto regular el tratamiento de datos personales que el Encargado realizará por cuenta del Responsable en el marco de la prestación de servicios psicológicos.

2. Naturaleza y finalidad del tratamiento

El tratamiento consistirá en:

- Acceso
- Registro
- Consulta
- Conservación
- Modificación
- Elaboración de informes
- Gestión de historia clínica

La finalidad es la prestación de asistencia psicológica y sanitaria a pacientes de la Fundación.

3. Tipo de datos personales

El Encargado podrá acceder a:

- Datos identificativos
- Datos de contacto
- Datos económicos (si procede)
- Datos relativos a la salud mental y física

- Información contenida en historias clínicas

Estos datos tienen la consideración de **categorías especiales de datos (art. 9 RGPD)**.

4. Categorías de interesados

- Pacientes de la Fundación
- Representantes legales de menores
- Familiares (cuando proceda)

5. Duración

El presente contrato tendrá la misma duración que el contrato de prestación de servicios suscrito entre las partes.

Finalizada la relación, se aplicará lo previsto en la cláusula 12.

6. Obligaciones del Encargado

El Encargado se compromete a:

1. Tratar los datos únicamente siguiendo instrucciones documentadas del Responsable.
2. No utilizar los datos para fines propios.
3. Garantizar que las personas autorizadas para tratar datos se comprometan a la confidencialidad.
4. Adoptar medidas técnicas y organizativas apropiadas para garantizar la seguridad de los datos.
5. No comunicar datos a terceros sin autorización expresa del Responsable.
6. No subcontratar tratamientos sin autorización previa y por escrito.
7. Asistir al Responsable en el cumplimiento de:
 - Derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad.
 - Evaluaciones de impacto.
 - Notificación de brechas de seguridad.
8. Notificar al Responsable cualquier violación de seguridad en un plazo máximo de 24 horas desde que tenga conocimiento.

9. Poner a disposición del Responsable la información necesaria para demostrar el cumplimiento de sus obligaciones.
10. Permitir auditorías razonables.

7. Medidas de seguridad

El Encargado se compromete a implementar, entre otras:

- Control de acceso mediante usuario y contraseña robusta.
- Sistemas informáticos actualizados y protegidos.
- Prohibición de uso de dispositivos personales no autorizados.
- Cifrado cuando proceda.
- Custodia segura de documentación física.
- No almacenamiento en servicios en la nube no autorizados.

8. Subcontratación

El Encargado no podrá subcontratar total o parcialmente el tratamiento sin autorización previa y por escrito del Responsable.

En caso de autorización, el subencargado deberá asumir las mismas obligaciones.

9. Transferencias internacionales

El Encargado no realizará transferencias internacionales de datos sin autorización previa y garantías adecuadas conforme al RGPD.

10. Confidencialidad

El deber de secreto será indefinido y subsistirá incluso tras la finalización de la relación contractual.

11. Responsabilidad

El Encargado responderá directamente frente al Responsable de los daños y perjuicios derivados del incumplimiento de sus obligaciones en materia de protección de datos.

12. Destino de los datos al finalizar el contrato

Una vez finalizada la relación contractual, el Encargado deberá:

- Devolver al Responsable todos los datos personales y soportes.
- Suprimir cualquier copia en su poder.
- Certificar por escrito la destrucción si así se solicita.

No podrá conservar copia alguna salvo obligación legal expresa.

13. Régimen jurídico

El presente contrato se rige por:

- Reglamento (UE) 2016/679
- Ley Orgánica 3/2018
- Ley 41/2002
- Normativa sanitaria aplicable

14. Firma

En prueba de conformidad, ambas partes firman el presente contrato.

Lugar y fecha: _____

EL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO

Firma:

EL ENCARGADO DEL TRATAMIENTO

Firma:

DOCUMENTO DE COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Y ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA

1. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD

Entidad: Fundación de Trastorno Obsesivo Compulsivo de Granada-Fundación TOC Granada

CIF: G24740631

Dirección: C/ Madrid, num 74, portal A, Planta baja, Puerta 1 Barrio de la Vega, 18193 Monachil (Granada)

La entidad actúa como **Responsable del Tratamiento** de los datos personales de pacientes conforme al Reglamento (UE) 2016/679 (RGPD), la Ley Orgánica 3/2018 (LOPDGDD), la Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y demás normativa sanitaria aplicable.

2. IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL

Nombre y apellidos: _____

DNI/NIE: _____

Cargo / Función: _____

Tipo _____ **de** _____ **vinculación:**

Laboral Mercantil Voluntariado Prácticas Otra: _____

3. NATURALEZA DE LOS DATOS TRATADOS

El/la profesional reconoce que, en el ejercicio de sus funciones, puede tener acceso a:

- Datos personales identificativos.
- Datos relativos a la salud física y mental.
- Información contenida en historias clínicas.
- Informes psicológicos, evaluaciones, pruebas diagnósticas y cualquier otra documentación clínica.

Estos datos tienen la consideración de **categorías especiales de datos** conforme al artículo 9 del RGPD, estando sometidos a un régimen reforzado de protección y confidencialidad.



4. OBJETO DEL COMPROMISO

Mediante la firma del presente documento, el/la profesional:

- Declara haber sido informado/a de la normativa vigente en materia de protección de datos y confidencialidad sanitaria.
- Declara conocer la Política Interna de Protección de Datos y Acceso a Historia Clínica de la Fundación.
- Se compromete a cumplir de forma íntegra las obligaciones legales y deontológicas derivadas del acceso a datos clínicos.

5. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL PROFESIONAL

El/la firmante se compromete expresamente a:

1. Acceder a las historias clínicas únicamente cuando sea estrictamente necesario para el desempeño de sus funciones.
2. Respetar los principios de:
 - Licitud, lealtad y transparencia
 - Minimización de datos
 - Limitación de la finalidad
 - Exactitud
 - Integridad y confidencialidad
3. No acceder a información clínica por motivos personales o ajenos a la asistencia, supervisión o gestión autorizada.
4. No comunicar, revelar o ceder datos a terceros sin base jurídica suficiente.
5. No utilizar dispositivos personales, cuentas de correo privadas o sistemas no autorizados para el tratamiento de información clínica.
6. No realizar copias no autorizadas, capturas, fotografías o reproducciones de historias clínicas.
7. No extraer documentación física o digital fuera del centro sin autorización expresa.
8. Custodiar adecuadamente la documentación en soporte físico, evitando su abandono o exposición.
9. Mantener el deber de secreto profesional incluso tras la finalización de la relación con la entidad.

6. INCIDENTES DE SEGURIDAD Y BRECHAS DE DATOS

El/la profesional se compromete a:



**Fundación
TOC Granada**
"nacida del corazón"

- Comunicar de manera inmediata cualquier pérdida, acceso indebido, incidente de seguridad o posible violación de datos personales.
- Colaborar en la investigación interna de incidentes.

La omisión en la comunicación podrá considerarse incumplimiento grave.

7. CONTROL, TRAZABILIDAD Y AUDITORÍA

El/la profesional es consciente de que:

- Los accesos a la historia clínica pueden quedar registrados y auditados.
- La entidad podrá realizar verificaciones periódicas.
- Cualquier acceso no justificado podrá ser objeto de investigación interna.

8. RESPONSABILIDADES EN CASO DE INCUMPLIMIENTO

El incumplimiento de las obligaciones asumidas podrá dar lugar a:

- Medidas disciplinarias internas.
- Resolución contractual.
- Responsabilidades laborales o mercantiles.
- Responsabilidades administrativas ante la Agencia Española de Protección de Datos.
- Responsabilidades civiles o penales conforme a la legislación vigente.

9. RELACIÓN CON PROFESIONALES EN RÉGIMEN MERCANTIL

En caso de que el/la profesional preste servicios en régimen mercantil, el presente documento no sustituye al correspondiente contrato de Encargado de Tratamiento exigido por el artículo 28 del RGPD, que deberá formalizarse de manera independiente.

10. FORMACIÓN E INFORMACIÓN

El/la profesional declara haber recibido información suficiente sobre:

- Protección de datos personales.



**Fundación
TOC Granada**
"nacida del corazón"

- Confidencialidad sanitaria.
- Uso adecuado de sistemas de información.
- Obligaciones derivadas de la Ley 41/2002 y normativa sanitaria aplicable.

11. VIGENCIA

El presente compromiso entra en vigor en la fecha de su firma y mantendrá su validez durante toda la relación profesional con la Fundación y con posterioridad a su finalización, sin límite temporal en lo relativo al deber de secreto.

12. ACEPTACIÓN Y FIRMA

En prueba de conformidad, se firma el presente documento.

Lugar y fecha: _____

Firma del profesional:

Firma y sello de la entidad: