


6. ANEXOS

ANEXO I

 <p>GOBIERNO DE ARAGÓN Departamento de Sanidad</p>	<p>salud servicio aragonés de salud Centro de Gestión Integrada de Proyectos Corporativos</p>
<p>ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD</p>	
<p>20 de enero de 2017</p>	
<p>El Servicio Aragonés de Salud, en adelante SALUD, ostenta la responsabilidad de los ficheros que componen la Historia Clínica Digital Única de Aragón, los cuales contienen datos de carácter personal de nivel alto inscritos en la Agencia de Protección de Datos, de acuerdo a la legislación en materia de protección de datos de carácter personal.</p>	
<p>Conforme a las exigencias contenidas en la legislación en materia de protección de datos de carácter personal, Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, es preceptiva la celebración de un convenio regulador del acceso a datos de carácter personal para su tratamiento posterior por personal externo a SALUD, no constituyendo este supuesto comunicación de datos conforme a la citada Ley.</p>	
<p>De acuerdo a la exigencia establecida en el punto anterior y en virtud del acuerdo existente entre el Departamento de Sanidad, el SALUD y el INSS para la explotación de la información clínica por parte de los MÉDICOS INSPECTORES DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL, el firmante declara que realiza actividades que requieren la conexión con los sistemas informáticos del SALUD y acceso posterior a datos personales, obteniendo por ello la condición de tercer encargado del tratamiento de los datos personales contenidos en los ficheros propiedad del Servicio Aragonés de Salud, exigiéndosele por ello las siguientes</p>	
<p>OBLIGACIONES</p>	
<p>1.- El abajo firmante se compromete a tratar dichos datos personales observando los principios exigibles por la legislación en materia de protección de datos, en particular los relativos a la calidad y seguridad de los datos y al deber de secreto.</p>	
<p>2.- El firmante se compromete a tratar dichos datos conforme a las concretas instrucciones recibidas del Centro de Gestión Integrada de Proyectos Corporativos del SALUD, no aplicando o utilizando dichos datos con finalidades distintas a las especificadas.</p>	
<p>3.- El firmante se compromete a observar el secreto profesional respecto de los datos personales objeto de tratamiento, manteniendo absoluta confidencialidad y reserva sobre cualquier dato que pudiera conocer con ocasión del cumplimiento de los servicios prestados, no comunicando a ningún tercero, ni siquiera para su conservación, los datos facilitados por el SALUD como responsable del fichero. Esta obligación subsistirá aun después de finalizar sus relaciones con el titular del fichero o, en su caso, con el responsable del mismo.</p>	
<p>4.- En el supuesto de que el firmante, destine los datos a finalidad distinta de la estipulada, los comunique o utilice incumpliendo las instrucciones fijadas en el presente contrato, será considerado también responsable del tratamiento, respondiendo de las infracciones en que hubiera incurrido.</p>	
<p>5.- Como encargado del tratamiento, el firmante se compromete a la observancia de las medidas de seguridad correspondientes al tratamiento de los datos personales del SALUD a los que tiene acceso, de acuerdo al nivel de protección que corresponda a los datos facilitados establecido en el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de Desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal o en cualquier otra norma que lo sustituya.</p>	
<p>6.- El firmante se compromete a, una vez cumplida la prestación asociada al acuerdo, devolver al Centro de Gestión Integrada de Proyectos Corporativos del SALUD los datos objeto de tratamiento, soportes o documentos en que estos consten, así como a destruir aquellos según las instrucciones del responsable de tratamiento.</p>	
<p>7.- El firmante se compromete a, una vez cumplida la prestación asociada al acuerdo, informar al Centro de Gestión Integrada de Proyectos Corporativos del SALUD para que este proceda a eliminar cualquier posibilidad de acceso a los datos por parte del mismo.</p>	
<p>En prueba de conformidad, se suscribe de mutuo acuerdo el presente documento en la fecha indicada en su encabezamiento.</p>	
<p>Como responsable del fichero, EL DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD,</p>	<p>Como responsable del acceso y tratamiento de datos personales,</p>
<p>Fdo.: D. _____</p>	<p>Fdo.: _____</p>
	<p>NIF: _____</p>
	<p>Mail: _____</p>

ANEXO II



AGENCIA
ESPAÑOLA DE
PROTECCIÓN
DE DATOS

**Fichero de titularidad privada
SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**



NOTIFICACIONES
TELEMÁTICAS A
LA AEPD

<p>Tipo de solicitud</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>1</td> <td>Inscripción de creación de fichero o tratamiento C</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>0</td> <td>Inscripción de modificación de fichero M</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>0</td> <td>Inscripción de supresión de ficheros S</td> </tr> </table> <p>Código inscripción <input style="width: 150px;" type="text"/></p>	<input type="checkbox"/>	1	Inscripción de creación de fichero o tratamiento C	<input type="checkbox"/>	0	Inscripción de modificación de fichero M	<input type="checkbox"/>	0	Inscripción de supresión de ficheros S	<p>Datos de registro de entrada (A consignar en la Agencia Española de Protección de Datos).</p>
<input type="checkbox"/>	1	Inscripción de creación de fichero o tratamiento C								
<input type="checkbox"/>	0	Inscripción de modificación de fichero M								
<input type="checkbox"/>	0	Inscripción de supresión de ficheros S								

Soporte de la solicitud y modo de presentación
Número de envío

Persona física que actúa en representación del responsable del fichero ante la AEPD

Datos del responsable del fichero (del Apartado 1)

Razón Social o Nombre y Apellidos <input style="width: 95%;" type="text"/>	CIF/NIF <input style="width: 100%;" type="text"/>
--	---

Declarante

Nombre <input style="width: 95%;" type="text"/>	Primer Apellido <input style="width: 95%;" type="text"/>	Segundo Apellido <input style="width: 95%;" type="text"/>
NIF <input style="width: 100%;" type="text"/>	Cargo o condición del firmante en relación con el responsable del fichero <input style="width: 95%;" type="text"/>	

Dirección a efectos de notificación

Apellidos y Nombre o Razón Social

Dirección postal

Localidad <input style="width: 95%;" type="text"/>	Código Postal <input style="width: 100%;" type="text"/>	Provincia <input style="width: 100%;" type="text"/>	País <input style="width: 100%;" type="text"/>
--	---	---	--

Teléfono Fax Correo electrónico



Medio de notificación Dirección electrónica servicio Notificaciones

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, solicito la inscripción en el Registro General de Protección de Datos de los ficheros de datos de carácter personal descritos en el formulario de notificación adjunto. Así mismo, bajo mi responsabilidad manifiesto que dispongo de representación suficiente para solicitar la inscripción de estos ficheros en nombre del responsable del fichero y que éste está informado del resto de obligaciones que se derivan de la LOPD. Asimismo, declaro que todos los datos consignados son ciertos y que el responsable del fichero ha sido informado de los supuestos legales que habilitan el tratamiento de datos especialmente protegidos, así como la cesión y la transferencia internacional de datos.


La Agencia Española de Protección de Datos podrá requerir que se acredite la representación de la persona que formula la presente notificación.

En a de de Firma de la persona que efectúa la notificación

Conocimiento de los deberes del declarante

**Fichero de titularidad privada
CONTENIDO DE LA NOTIFICACIÓN**



No válida para presentación

1 Responsable del fichero Validar Borrar ?

Denominación social del responsable del fichero Actividad

CIF/NIF Domicilio Social

Localidad Código Postal Provincia País

Teléfono Fax Correo electrónico

2 Derechos de oposición, acceso, rectificación y cancelación Validar Borrar ?

Nombre de la oficina o dependencia

CIF/NIF Dirección postal / Apdo. de Correos

Localidad Código Postal Provincia País

Teléfono Fax Correo electrónico

4 Encargado del tratamiento Validar Borrar ?

Denominación social del encargado del tratamiento

CIF/NIF Dirección postal

Localidad Código Postal Provincia País

Teléfono Fax Correo electrónico

5 Identificación y finalidad del fichero Validar Borrar ?

Denominación

Nombre del fichero o tratamiento
CLIENTES Y/O PROVEEDORES

Descripción detallada de finalidad y usos previstos
GESTION DE CLIENTES Y/O PROVEEDORES

Tipificación correspondiente a la finalidad y usos previstos

Finalidades

PUBLICIDAD Y PROMOCION COMERCIAL
COMERCIO ELECTRONICO
OTRO TIPO DE FINALIDAD

>

<

EXERCICIO DE CLIENTES CONTABLE, FISCAL Y ADMINISTRATIVA