

LA LEY ORGANICA DE PROTECCION DE DATOS Y LAS CONSULTAS MEDICAS

JOSE ENRIQUE PEÑA MARTIN

Letrado Jefe Servicio Juridico del ICOM
Vicepresidente 2º de la Asociación
Andaluza de Derecho Sanitario

La Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de carácter personal

- Desarrollada por Real Decreto 1720/2007 de 21 de Diciembre

¿Por qué la Protección de Datos?

- La protección de datos es un derecho Fundamental que se desarrolla a partir del artículo 18.4 de la Constitución Española.
- Cada persona individual es la única facultada para decidir lo que se puede o no hacer con sus datos personales.
- La Ley nace para garantizar y proteger el tratamiento de nuestros datos privados.

¿QUE SE ENTIENDE POR DATOS DE CARÁCTER PERSONAL?

- LA LOPD define como dato de carácter personal cualquier información que identifique o haga posible la identificación de una persona física

Inicialmente hubo un periodo de transición en su aplicación

- Desde el 24 de octubre de 2007 la Ley es de obligado cumplimiento para TODOS los responsables de ficheros que contengan datos de carácter personal , ya sea en soporte papel o soporte informático
- En el ámbito sanitario TODA HISTORIA CLINICA representa un soporte de datos personales sobre LA SALUD.

¿QUE SON DATOS DE SALUD?

- Debe entenderse por datos de salud toda información concerniente a la salud pasada, presente y futura, física o mental, de un individuo, ya sea relativa a buena salud, enfermedad, diagnóstico, tratamiento, incluyendo, además, información sobre hábitos con el alcohol, drogas o sexuales.

¿ A QUIEN SE APLICA LA LEY DE PROTECCION DE DATOS?

- En lo que nos concierne, en el sector sanitario, A TODOS LOS PROFESIONALES, que en el desarrollo de su actividad manejan y tienen en su poder datos relativos a la salud de las personas y que incorporan a una Historia Clínica.
- Están considerados de Nivel ALTO protección por su especial intimidad.

¿QUE ME EXIGE LA LEY EN MI CONSULTA?

- El responsable del fichero será el TITULAR de la clínica, ya sea persona física o jurídica.
- PRINCIPIOS EXIGIBLES:
 - 1.- CALIDAD DE LOS DATOS
 - 2.- INFORMACION Y CONSENTIMIENTO
 - 3.- SEGURIDAD
 - 4.- CONFIDENCIALIDAD

PRINCIPIOS EXIGIBLES

- 5.- COMUNICACION DE DATOS
- 6.- ACCESO, RETIFICACION, CANCELACION
Y OPOSICION
- 7.- INSCRIPCION DE LOS FICHEROS EN LA
AGENCIA ESPAÑOLA DE PROTECCION DE
DATOS

1.- CALIDAD DE LOS DATOS

- solo se podrán recoger datos de los pacientes que sean necesarios con la finalidad medica que se pretende, no excesivos, estériles o impertinentes para el fin medico.

2.- INFORMACION Y CONSENTIMIENTO

- Al paciente se debe informar de la existencia de un fichero (modelo por escrito), de la finalidad para la que sus datos se recogen, destinatario de la información, quien es el responsable de ese fichero, y la posibilidad de rectificación y cancelación.
- Al paciente hay que pedir Consentimiento para tratar sus datos. (salvo excepciones legales)

3.- SEGURIDAD

- Hay que garantizar la seguridad de los datos obtenidos que se consideran de nivel ALTO, para ello es obligatorio tener un “documento de seguridad”
- Este documento establece el protocolo que sigue la clínica como medidas garante de la seguridad de los datos.

4.- COMUNICACIÓN DE DATOS

- Si creemos que los datos obtenidos van a ser comunicados a terceros se debe informar y solicitar el consentimiento del paciente.
- No olvidar que la ley solo permite que se comuniquen datos para el cumplimiento de fines “directamente relacionados” con su proceso y en funciones legítimas entre cedente y cesionario.

5.- ACCESO, RETIFICACION, CANCELACION Y OPOSICION

- Hay que informar a los pacientes de estas posibilidades

6.-INSCRIPCION FICHEROS EN LA AGENCIA ESPAÑOLA de P.DATOS

- Cada fichero que se cree DEBE notificarse a la AGENCIA ESPAÑOLA DE PROTECCION DE DATOS. Así como sus modificaciones o cancelaciones.
- OJO no es el contenido del fichero, sino su existencia

¿QUE SANCIONES SE IMPONEN?

Según reforma de marzo 2011

- LEVES:
- -No solicitar la inscripción del fichero
- -Proceder a recoger datos de los pacientes sin haberle informado
- -Incumplir el deber de secreto

SANCIONES

- GRAVES:
- -Crear ficheros y recoger datos personales con finalidades distintas de su objeto legitimo
- -Recoger datos sin recabar el consentimiento expreso del paciente.
- -Mantener los ficheros sin las debidas condiciones de seguridad que garanticen la confidencialidad y tratamiento adecuado.

SANCIONES

- MUY GRAVES:
- -La comunicación o cesión de datos fuera de los casos permitidos y/o consentidos
- -No atender o impedir de forma sistemática el ejercicio del derecho de acceso, rectificación, cancelación u oposición.
- -No atender de forma sistemática el deber legal de notificación de los ficheros

CUANTIA DE LAS SANCIONES

- La reforma de marzo 2011 ha ponderado y graduado las sanciones
- Introduce la figura del apercibimiento.
- Y la figura del reconocimiento espontaneo como atenuante.
- LEVES----- de 900 € a 40.000 €
- GRAVES----- de 40.001 a 300.000 €
- MUY GRAVES--- de 300.001 € a 601.000 €

OBLIGACIONES DESDE 24 DE OCTUBRE DE 2007

- Desde esa fecha todos los responsables de ficheros (papel o informatizado, radiografías, audio, imágenes etc....) esta obligados por la LPD. Sea cual sea su fecha de creación
- Eso no significa que estemos obligados a INFORMATIZAR nuestros ficheros que pueden seguir en soporte manual. Pero es mayor la seguridad.

OTRAS OBLIGACIONES DE FICHEROS

- Los datos del personal que trabaje para y/o con nosotros
- Contratos, nominas, facturas, sus partes de alta y baja medica, etc...
- Todos estos documentos contienen datos de carácter personal (dni, seguridad social, nombre y apellidos, profesión, etc...)
- Es un fichero obligado de Protección de datos.

QUE HACER SI UN PACIENTE NOS PIDE COPIA DE SU HISTORIA

- El Derecho de acceso a la Historia Clínica esta regulado en la ley 41/2002 de Autonomía del paciente
- Solo dos limitaciones: las anotaciones subjetivas y que la entrega pueda perjudicar el derecho de un tercero a su confidencialidad.
- Solo se entregara COPIA o UN INFORME, NUNCA EL ORIGINAL

CUANDO PUEDO ELIMINAR LA HISTORIA CLINICA.

En teoría si el paciente es alta sin problemas y pasa un tiempo prudentemente largo sus datos ya no son necesarios al fin que se recogieron y se deberían cancelar.

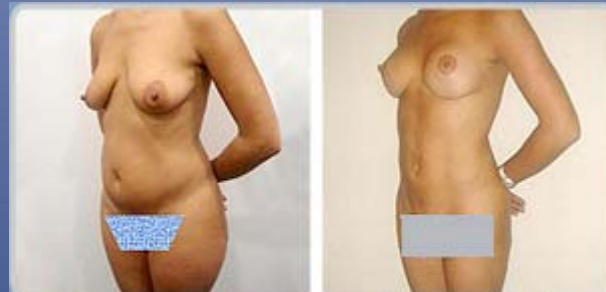
- Pero la Ley 41/2002 obliga a su conservación hasta 5 años desde final del proceso asistencial.
- Se deben bloquear, sin uso, solo custodia, en fichero diferenciado.(ojo con R.C.)

SE PUEDE UTILIZAR LOS DATOS DE LOS PACIENTES EN PUBLICACIONES O CONFERENCIAS

- Siempre con el consentimiento por ESCRITO del paciente, ya sea para actividades, de investigación, docentes o científicas, y publicitarias
- La ley 41/2002 permite la posibilidad de almacenar datos estadísticos, científicos de carácter clínico-asistencial de los pacientes con esta finalidad si se pueden separar de los datos personales y garanticen el anonimato.

PUBLICACION DE DATOS(II)

- Si se van a utilizar imágenes o fotos, que son datos personalismos la autorización SIEMPRE POR ESCRITO
- Y pese a ello estamos obligados a preservar su intimidad impidiendo su identificación.
- No olvidemos que siempre hay signos distintivos que podrían identificarnos.



Elevación de mamas y liposucción de abdomen, caderas y cintura



Y SI TENGO CAMARAS DE SEGURIDAD INSTALADAS EN MI CONSULTA

- Las imágenes son datos de carácter personal y por consiguiente si se graban se genera un fichero sometido a todas las garantías de seguridad establecidas por la LOPD
- Para regular este aspecto se ha publicado la Instrucción 1/2006 de 8 de Noviembre

INSTRUCCIÓN 1/2006

- Además de respetar todo lo referente a ficheros antes explicado
- Deberá colocar cartel informativo de estar siendo grabado
- Debe evitar captar imágenes que no responda a la finalidad de seguridad
- En el plazo de un mes deben CANCELARSE

CARTEL OFICIAL PROPUESTO POR LA AGENCIA ESPAÑOLA DE PD

