



Datos personales en el Instituto de Previsión Social

Análisis exploratorio sobre algunas prácticas de
protección de datos personales en el sistema
de seguro social del Estado paraguayo



Eduardo Carrillo
Maricarmen Sequera



Tabla de contenidos

Resumen.....	4
Introducción.....	5
Antecedentes.....	7
Objetivos de la investigación.....	9
Estrategia metodológica.....	9
Marco muestral.....	10
Categorías de análisis.....	10
Casos de estudio.....	10
Marco conceptual.....	11
Datos Personales.....	11
Datos personales de carácter sensible.....	11
Datos biométricos.....	12
Bases de datos.....	13
Confidencialidad y privacidad de los datos personales en salud.....	13
Confidencialidad de los datos sensibles e interés público.....	13
Privacidad por diseño en los sistemas informáticos de salud.....	14
Marco legal.....	15
Constitución Nacional.....	15
Leyes, resoluciones y políticas públicas nacionales.....	15
Marco Normativo Instituto de Previsión Social.....	17
Estándares Internacionales de los derechos de los trabajadores y datos personales de los trabajadores.....	21
Resoluciones del Instituto de previsión social – IPS.....	25
Datos biométricos para el acceso al seguro social estatal.....	25
Examen médico admisional de IPS.....	27
Análisis de entrevistas.....	28
Entrevistas a autoridades del IPS.....	29
Entrevistas a funcionario del Ministerio del Trabajo.....	32
Entrevistas de empresas del sector privado.....	33

Conclusiones y recomendaciones.....	37
Sobre el examen médico admisional y el examen médico anual.....	37
Sobre los datos biométricos almacenados por IPS.....	39
Bibliografía.....	41
Anexos.....	45
Anexo A: entrevistas.....	45
Anexo B: formularios.....	49

Esta investigación fue producida por la ONG TEDIC, en el marco del proyecto “*Protegiendo la privacidad en el sur global (Fase 2)*” bajo la coordinación de Privacy International.

Investigación:

Maricarmen Sequera y Eduardo Carrillo - TEDIC

Colaboración y revisión:

Luis Alonzo Fulchi - TEDIC

Francisco Vera - Privacy International

Esta publicación está disponible bajo Licencia Creative Commons Reconocimiento-Compartir Igual 4.0. Usted puede remezclar, retocar y crear a partir de esta obra, incluso con fines comerciales, siempre y cuando le dé crédito al autor y licencie nuevas creaciones bajo las mismas condiciones.



Para ver una copia de esta licencia visite: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.es> ES

Resumen

El Instituto de Previsión Social (IPS) del Paraguay es el sistema de seguro social público más importante del país. Ante la ausencia de normativas, autoridad competente, supervisión y sanciones sistemáticas para la protección de datos personales, junto con litigios casi inexistentes en este ámbito, dan como resultado preocupaciones alrededor de la privacidad, la confidencialidad en los datos de salud. La evidencia recabada en esta investigación indica que el almacenamiento de datos sensibles –biométricos– de las personas aseguradas no cuenta con regulación para la protección de las bases de datos públicas.

Como es de esperar, en países de la región donde el bienestar social está en peligro como es el caso de Paraguay, los pacientes priorizan el acceso a la atención a cualquier precio, incluso sobre otros derechos, por ejemplo brindando sus datos biométricos. A su vez son menos propensos a oponerse y protestar en caso de violación de sus derechos de privacidad y confidencialidad. Y esto se debe a una realidad común de países de la región con largas dictaduras que normalizaron la vigilancia, así como el registro de grandes cantidades de información sensible en base de datos del Estado. En Paraguay el almacenamiento de estas comunicaciones e información ciudadana durante el régimen autoritario fue denominado “Archivo del Terror”¹.

Por otro lado, la investigación arroja significativas evidencias sobre quiénes y con qué propósito se realizan los análisis clínicos de los trabajadores. Es posible que el acceso al historial clínico de los trabajadores se encuentre en manos del personal administrativo de las empresas; y que en algunos casos no se entreguen por defecto al trabajador, sino sólo cuando él lo solicite. A su vez es posible que se acceda a datos sensibles de salud más allá de lo permitido por las normativas laborales vigentes, y que esto tenga como consecuencia medidas discriminatorias en el ámbito laboral.

A falta de un protocolo de medicina laboral para determinar la aptitud de los trabajadores, es posible que las clínicas que realizan los análisis de salud, soliciten mayor información sensible y que esto exceda la naturaleza de cada desempeño laboral. Esto tiene un impacto directo sobre los costos de los análisis clínicos que afectan económicamente a las empresas solicitantes.

Esta investigación, evidencia una serie de prácticas discrecionales, algunas que protegen los derechos de las personas y otras que los vulneran, por lo que se vuelve necesario la estandarización para todos los actores involucrados en el sistema. La forma más genuina de conseguir esto es a través de una ley integral de protección de datos personales acorde a los más altos estándares internacionales de protección.

Palabras claves: Privacidad, datos personales, datos sensibles, biometría, datos de salud, seguridad social, protección y seguridad de los datos de salud.

1 Jacinto Flecha, Víctor. El descubrimiento del Archivo del Terror en 1992. Secretaría de Cultura. 28 de Mayo de 2011. “Base de datos de: prontuarios de detenidos, controlados y demorados; declaraciones indagatorias; informes sobre personas, actividades sociales, estudiantes y sindicales, controles a personas, entrada y salida de personas por puntos de fronteras, colección de fotos y detenidos, reuniones, huellas dactilares, etc. Disponible en: <http://www.cultura.gov.py/lang/es-es/2011/05/el-descubrimiento-del-archivo-del-terror-en-1992/> [Fecha de consulta: 2 de Diciembre, 2018].

Introducción

En lo que respecta a salud, el Paraguay- y Latinoamérica en general- requieren de un abordaje integral desde distintas disciplinas. Todavía más, el débil carácter institucional del contexto paraguayo provoca un aumento del riesgo de mala gestión administrativa, principalmente en el ámbito de salud.

Para ejemplo basta solo una muestra: recientemente salió a la luz a través de la prensa, un caso escandaloso en que se vencieron unas 10 toneladas de medicamentos de distinta naturaleza². Según declaraciones del Ministro de Salud para el diario ABC Color en su nota “Toneladas de Irregularidades” (ABC Color, 2018):

Tenemos aproximadamente 10 toneladas de medicamentos e insumos vencidos en nuestros sistema de salud actualmente, eso corresponde a casi un millón de ítems.

Encontramos planificaciones ficticias, porque se basan en datos no certeros; también encontramos decisiones difíciles de explicar, priorizaciones que no hacen a las necesidades más críticas de salud.

Sin embargo, los problemas y desafíos no son solo de carácter administrativo, sino que existen problemas estructurales y transversales a todas las administraciones, que el país viene sufriendo desde el advenimiento de la democracia, y que todavía están lejos de solucionarse.

Solamente en lo que respecta a cobertura y acceso, el país está con una alta deuda con sus ciudadanos. Según establece el estudio *Financiamiento de la Cobertura Universal de Salud en Paraguay*³ (Gaete, 2017):

En cuanto a la cobertura horizontal (cuanta gente cuenta con cobertura), Paraguay tiene todavía el 60% de su población excluida de los servicios básicos de salud, o sea, población sin cobertura de servicios de atención primaria de salud a través de las Unidades de Salud de la Familia (USF). Se estima que las 801 USFs que existen actualmente cubren solo al 40% del total de la población del país.

Para entender los distintos actores que hacen al ecosistema de salud en Paraguay, es importante señalar que en el país existe una segmentación relativa a sus prestadores de servicios, y que está determinado en gran medida por el poder adquisitivo de cada grupo (Gaete, 2017):

El sistema de salud en Paraguay es altamente segmentado y comprende un subsector público constituido por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), un subsector de seguridad social constituido por el Instituto de Previsión Social (IPS) y un subsector privado constituido por instituciones con fines de lucro (hospitales, sanatorios, clínicas y consultorios privados). También incluye las empresas de medicina de prepago y sin fines de lucro (universidades privadas con sus hospitales y las ONGs que prestan servicios de salud).

2 Las enfermedades que estos medicamentos podían curar o mitigar iban desde cuestiones como neumonía, cáncer y así por delante. Más información en: <https://twitter.com/elsurti/status/1039830743181127681>

3 Cobertura Universal de Salud implica que los mecanismos de organización y financiación son suficientes para cubrir a toda la población.

Surge aquí un actor público de importancia nacional que será extensivamente analizado en el marco de la presente investigación: el Instituto de Previsión Social (IPS) y específicamente la normativa que lo regula. Este es un relevante actor en lo que refiere a la salud y bienestar de la ciudadanía paraguaya, al ser uno de los tres subsectores principales que brindan cobertura parte de la sociedad paraguaya.

Analizando la cobertura por segmentos según subsectores de salud, el 21.5% de la población total está cubierta por el IPS (Gaete, 2017). Este porcentaje adquiere una significancia todavía mayor al señalar que la población económicamente activa del país se cifra en 62.6% (Ministerio de Salud, 2017). Se evidencia así una importante dependencia de la población económicamente activa hacia el Instituto de Previsión Social.

El Instituto de Previsión Social se constituye en uno de los principales entes vinculados al concepto de protección social de Paraguay. El ensayo “Lineamientos para la construcción de la política de protección social” (Verónica Serafini, 2017) define *protección social* como:

Un conjunto de políticas y programas gubernamentales y privados con los que las sociedades dan respuesta a diversas contingencias a fin de compensar la falta o reducción sustancial de ingresos provenientes del trabajo, brindar asistencia a las familias con hijos y ofrecer atención médica y vivienda a la población.

Por su parte el IPS define su visión institucional de la siguiente forma: “Ser la Institución referente del Seguro Social reconocida por su eficiencia, transparencia y calidez humana que brinda con calidad técnica los servicios a la población asegurada” (IPS, 2018).

En Paraguay, solamente un cuarto de la población paraguaya se encuentra dentro de un sistema de seguridad social o de jubilación (Verónica Serafini, 2017) evidenciando esto el altísimo grado de vulnerabilidad en la que se encuentra la mayor parte de la población ya que al no contar con este tipo de beneficios asociados al trabajo digno, quedan sujetos a los servicios de salud del estado, que en términos comparativos tienen muchos menos recursos para invertir por ciudadano. Tal como señala Gaete (2017):

En cuanto a la cobertura financiera o el financiamiento de salud, la segmentación refleja también una gran diferencia del gasto per cápita anual en salud de acuerdo a los subsectores. Así, se estima Gs 825.479 para el sub sector público (MSPBS) y Gs 1.636.005 para el sub sector seguridad social (IPS). El sector privado representaría una cifra proporcionalmente muy superior sobre todo considerando que el 54.1% del gasto total en salud es privado y solo el 8.6% de la población cuenta con seguro privado.

Como se evidencia, existe un alto grado de vulnerabilidad de la población en términos de acceso y cobertura de salud. En un contexto y realidad como el señalado más arriba, los sectores públicos y privados tienen enormes retos y responsabilidades que deben ser enfrentados y mitigados con políticas pública eficientes, pero que por sobre todas las cosas, se encuentren en línea con los derechos humanos, obligación y garantía asumida por los estados ante la comunidad internacional. Paraguay debería avanzar en este sentido.

Así, la presente investigación toma como punto de análisis la situación de crisis del sistema nacional de salud paraguayo para enfocarse posteriormente en el manejo de los datos personales de los trabajadores que son recolectados por diversos actores y con distintos fines.

Antecedentes

Existe una necesidad histórica de **reforma y actualización de la legislación vigente** en materia de protección de datos personales en el Paraguay⁴. Actualmente existe un desfase entre los avances de la sociedad de la información, con la gestión de datos personales que realizan autoridades e instituciones, tanto en el sector público como privado.

En ese sentido, son diversos los campos y disciplinas que todavía necesitan ser analizados en profundidad, para poder entender los riesgos y oportunidades, así como las prácticas vigentes asociadas a instituciones de distinta naturaleza que producen y recolectan datos para fines varios.

En lo concerniente al ámbito de salud en su sentido amplio, todavía son varios los frentes que necesitan ser explorados desde un abordaje de protección de datos personales y vinculados a los límites éticos demarcados por la normativa legal, la práctica o ejercicio del secreto médico profesional, así como estándares internacionales establecidos y aceptados por la comunidad global.

La presente investigación surgió de la **denuncia de un trabajador anónimo** que se acercó hasta la organización TEDIC para informar sobre prácticas contrarias e invasivas a la privacidad de los trabajadores, en el marco de la aplicación del examen médico admisional y anual que debe ser realizado a todos los trabajadores del país. Según su testimonio:

Te dejaban la planilla en un escritorio, en el lugar de cada funcionario de la empresa, y cada uno rellenaba y después por grupo pasabas para que te sacaran las muestras. Era un laboratorio privado para sacarte las muestras.

La empresa que hacía los análisis eran los que distribuían los formularios. Era un conocido laboratorio clínico.

Concretamente, dicho formulario incluía una serie de consultas altamente invasivas y no quedaban del todo claras las causas de que fueran realizadas. Cabe recordar que los exámenes de tipo médico laboral solo buscan determinar la aptitud de un trabajador con respecto al trabajo que ya desempeña o va desempeñar.

Todavía más, para el caso de mujeres trabajadoras, había un apartado específico con preguntas de carácter ginecológico e incluía preguntas⁵ bastante específicas. Estas tampoco que incluso apuntaban a recolectar datos que nada tenían que ver con el ejercicio correcto de una responsabilidad laboral, como por ejemplo, si una trabajadora se había realizado en algún momento de su vida un aborto clínico:

Preguntas para mujeres solamente:

4 Rige actualmente en el país la Ley N° 1628/01 que reglamenta la información de carácter privado y su modificatoria, la Ley N° 1969/02. Más información en: https://www.tedic.org/wp-content/uploads/sites/4/2017/09/La-proteccion-de-Bases-de-Datos-en-Paraguay_Documento-Final.pdf

5 Una captura del cuestionario completo puede ser consultado en el Anexo I de la presente investigación. A efectos de la presente investigación y los objetivos que busca, el logo del laboratorio clínico que practicaba dichas consultas fue retirado.

Ha tenido dureza o hinchazón en las mamas Si- No

Supuración o sangre en el pezón Si- No

Operación de mamas Si- No

Dolores durante la menstruación Si- No

Oleadas de calor Si- No

Pérdidas de embarazos espontáneos Si- No

Pérdida de embarazo (motivo clínico) Si- No

Fecha de última menstruación Si- No

Surge así la preocupación relativa a la discrecionalidad y libertad con la cuál las preguntas de este formulario fueron ideadas y posteriormente aplicadas a trabajadores en sus lugares de trabajo.

Según el trabajador entrevistado este cuestionario, fue aplicado cuanto menos en otra empresa, que cumple funciones similares a la suya. En el caso de la empresa en la cuál trabajaba, los trabajadores se negaron a llenar dicho formulario:

El formulario era una invasión a la privacidad y se hizo todo un ejercicio de resistencia.

Por otro lado, se encuentra la normativa de recolección de huellas dactilares de las personas aseguradas de IPS, que fue aprobada en el año 2015 y se aplica a las personas desde los 2 años de edad. Esta resolución surge a partir de **denuncias de corrupción** en el seguro social estatal por parte de empresas y personas aseguradas y para evitar el robo de medicamentos en dicha institución.

La resolución sólo habla de la importancia de la implementación del sistema como una herramienta de digitalización y optimización de la gestión institucional pero sin un análisis del impacto de la recolección de datos sensibles de las personas aseguradas.

En todo lo anterior se identifican riesgos y abusos por parte de diversos actores involucrados en el proceso de colección y sistematización de datos personales que necesita ser explorado desde diversos enfoques. De esta forma se busca comprender no solo las razones que llevan a dicha recolección a la vez de identificar potenciales prácticas que pondrían en riesgo los derechos humanos de los trabajadores, que pueden acabar en situaciones de discriminación, vulneración de la privacidad y abuso de poder. En muchos casos estas vulneraciones ocurren sin que las víctimas entiendan o perciban dichos problemas complejizándose y agravándose el panorama todavía más.

Objetivos de la investigación

El objetivo de esta investigación es describir la situación legal sobre la gestión de bases de datos personales en el sistema público de salud paraguayo.

Esta investigación busca generar un *policy paper* que sirva como hoja de ruta a la comunidad académica y actores políticos para abordar temas relacionados a tecnología y normativas para la protección de datos sensibles de salud. Es clave la generación de instrumentos de análisis para ampliar el repositorio de conocimiento en este área. Hasta el momento, no se han encontrado estudios que analizan a nivel local los desafíos que requieren la protección de información sensibles del Instituto de Previsión Social (IPS) del Paraguay.

Para cumplir con los objetivos del estudio, se identifica el contexto local sobre los usos, manejos y procedimientos, así como normativa legal nacional vigente que definen la implementación de la almacenamientos de información sensibles de salud en el Instituto de Previsión Social (IPS). Por otro lado, se hacen entrevistas a responsables del sistema de almacenamiento de información sensible de salud de IPS para indagar qué principios, protocolos y estándares utilizan para su guarda y protección de información de salud.

Estrategia metodológica

La investigación tiene un abordaje de carácter exploratorio, en vista a que a nivel local, existen pocos trabajos académicos que aborden la protección de la información sensibles de salud del sistema de salud pública del Paraguay.

Además se realizará un análisis de derecho sustantivo y procesal que estén estrechamente relacionadas con el uso de las tecnologías de la información. Se pretende conocer el estado actual y los desafíos para la implementación de normativas que regulen el almacenamiento de información sensible en temas de salud, así como el cumplimiento o no de estándares de protección de datos personales y otros derechos humanos.

En la realización de la investigación se utilizarán **2 herramientas metodológicas**: en primer lugar el **análisis jurídico** de las regulaciones vigentes del Instituto de Previsión Social que servirá para hacer un diagnóstico en el proceso de su implementación. Se contemplará con el desarrollo de un marco conceptual de datos personales para medir la aplicación legal vigente. En la segunda parte de la investigación se realizarán entrevistas semi-estructuradas que permitirán conocer la situación de implementación de las normativas de almacenamiento de información sensibles de salud. El marco muestral se construyó seleccionando actores del sector privado (empresas), así como a personas aseguradas en IPS y a una persona responsable involucrada en el almacenamiento de la información sensible de salud en IPS.

Estas entrevistas buscan indagar sobre la calidad y el estado de aplicación de las normativas de IPS y derecho internacional público en temas de salud, privacidad y confidencialidad de datos de salud. Utilizar este enfoque servirá como herramienta para robustecer el marco normativo, así como identificar sus limitaciones y desafíos del sistema de salud de IPS.

La duración de las entrevistas fue entre 30 minutos y 1 hora y fueron nominales o anónimas, dependiendo de la decisión de la persona entrevistada.

Marco muestral

Las entrevistas están construida en el marco muestral teórico conteniendo las siguientes descripciones: una persona representante e involucrada en el almacenamiento de información sensible del Instituto de Previsión Social, una persona asegurada en IPS, dos responsables del sector empresarial que asegura a sus empleados en IPS, una empresa intermediadora que realiza los trámites obligatorios del sector privado ante IPS.

A medida que se avanzó en las entrevistas y a partir de las dificultades y posibilidades de contactar a los entrevistados, el número de instituciones se redujo a 7 que son 4 del sector privado, 2 representantes del sector público y 1 trabajador en calidad de informante calificado. Sobre este último punto, se realizaron 4 entrevistas a responsables del sector empresarial y académico que aseguran a sus empleados en IPS. Sobre este grupo se consideró saturada la muestra para los objetivos fijados en la investigación.

Por otro lado, el sector público accedió a la entrevista, sin embargo no respondió la consulta a través del portal de acceso a la información pública.⁶

Categorías de análisis

A partir del desarrollo de una guía de preguntas, se crea el conjunto de preguntas adaptadas a la función de cada perfil: sector privado, persona asegurada en IPS y representante de IPS. Luego se enriquece y mejora en procedimiento de análisis (disponible en el anexo A.1).

Casos de estudio

Se estudia a la institución nacional de seguro social IPS, que forma parte de la administración del Poder Ejecutivo y almacena información sensible de la ciudadanía a través del uso de tecnología.

Previamente se analizan las normativas de almacenamiento de información sensible vigentes para IPS, los tratados internacionales relativos a la protección de datos, las normativas de protección de datos vigentes en Paraguay, los protocolos de seguridad las bases de datos y datos biométricos y otros puntos de la investigación que almacena información sensible en el proceso de registros para acceder al sistema nacional de seguridad social de Paraguay por parte de la ciudadanía.

También se estudia al sector privado en base a un diagnóstico del manejo de los datos sensibles por sus empleados investigación que se especifican en la sección de los hallazgos de las entrevistas.

⁶ Portal de Acceso a la Información Pública: www.informacionpublica.paraguay.gov.py/portal

Marco conceptual

Para lograr un adecuado entendimiento del tema de investigación hace falta especificar los conceptos y discutir los diferentes abordajes teóricos. Las definiciones precisas darán fortaleza teórica a esta investigación, así como permitirán comprender mejor los alcances y desafíos que representa esta temática.

Datos Personales

Los “datos personales” refieren a toda información sobre una persona física identificada o identificable (el interesado). La regulación de la Unión Europea define al sujeto de los datos como:

“una persona física identificada o una persona física que puede ser identificada, directa o indirectamente, por medios razonablemente probables de ser utilizados por el controlador o por cualquier otra persona física o jurídica, en particular por referencia a un número de identificación, datos de ubicación, identificador en línea o a uno o más factores específicos de la identidad física, fisiológica, genética, mental, económica, cultural o social de esa persona” Artículo 2/1 (Parlamento Europeo 2016)(y (TEDIC, 2017).

Por otra parte, cabe recordar que el derecho a la protección de datos tiene reconocimiento constitucional en Paraguay: el artículo 135 de la Constitución Nacional consagra la garantía del *hábeas data*, que dispone lo siguiente:

“Toda persona puede acceder a la información y a los datos que sobre si misma, o sobre sus bienes, obren en registros oficiales o privados de carácter público, así como conocer el uso que se haga de los mismos y de su finalidad” (Asamblea Constituyente, 1992)

Además la persona podrá requerir la actualización, rectificación o destrucción de los datos personales, que fueran erróneos o que afecten de forma ilegítima sus derechos ante las autoridades competentes. La misma se promueve ante un juez de primera instancia⁷.

Cabe resaltar que la **protección de datos personales** no es un derecho absoluto, sino que debe considerarse en relación con su función en la sociedad (European Parliament, 2016)

Datos personales de carácter sensible

La ley paraguaya contempla la definición de **datos sensibles**, adaptándose a la doctrina internacional y jurisprudencias que buscan prevalecer el derecho de intimidad y el respeto sobre la información sensible (art. 4). Estos son:

“pertenencias raciales o étnicas, preferencias políticas, estado individual de salud, convicciones religiosas, filosóficas o morales; intimidad sexual y, en general, los que fomenten prejuicios y discriminaciones, o afecten la dignidad, la privacidad, la intimidad doméstica y la imagen privada de personas o familias” (Congreso Nacional, 2001).

7 Idem. Jazmin Acuña, Luis Alonzo Fulchi, & Maricarmen Sequera, 2017

Sobre los datos sensibles se prohíbe su publicación o divulgación, pero no se observan sanciones en caso de abuso por cualquier entidad pública o privada. Por lo tanto, la acción de defensa ante un abuso queda exclusivamente en manos de la persona afectada⁸.

Los datos sensibles aluden a información vinculada con prejuicios, intolerancia, fanatismos, etcétera, lo que históricamente ha dado lugar a diversos tipos de discriminación: origen racial o étnico, opiniones políticas, convicciones religiosas, datos relativos a la salud o a la vida sexual, etcétera. Dentro del concepto de “dato sensible” quedan incluidos entonces todos aquellos datos que de alguna manera puedan causar discriminación, aún de manera potencial, porque la norma adopta un criterio de **tutela preventiva**. Entonces, lo que caracteriza un dato sensible como tal, es su potencialidad para generar actitudes discriminatorias respecto de sus titulares.

Los establecimientos sanitarios ya sean públicos o privados y los profesionales vinculados a las ciencias de la salud, están autorizados a recolectar y tratar los datos personales relativos a la salud física o mental de los pacientes que acudan a los mismos o que estén o hubieran estado bajo tratamiento de aquellos, amparando el tratamiento de los datos personales en la garantía del secreto profesional que deben respetar los facultativos intervinientes.

Datos biométricos

Los **datos biométricos** son métodos automatizados que permiten reconocer a un individuo de manera precisa, con base en las características físicas o de comportamiento. La tecnología usada en la biometría incluye el reconocimiento de huellas digitales, huella palmar, facial, patrones de venas, iris, voz y otras exposiciones del cuerpo incluyendo ADN o la secuencia de la pulsación de las teclas, entre otros. Es decir, la biometría se refiere a la medición de distintivos físicos, características biológicas y conductuales utilizadas para la identidad de personas («Biometrics», 2017).

Para el tratamiento de datos biométricos se debe contemplar una regulación normativa de protección de datos, algo que Paraguay aún no ha realizado hasta el momento. Un **dato biométrico** es considerado un dato sensible por el nuevo reglamento de la Directiva de la Unión Europea, porque implica características especiales. Establece la prohibición de su tratamiento salvo algunas excepciones contempladas en la misma norma, como por ejemplo, cuando el interesado dé su consentimiento explícito o tratándose de necesidades específicas. En particular cuando el tratamiento sea realizado en el marco de actividades legítimas por determinadas asociaciones o fundaciones cuyo objetivo sea permitir el ejercicio de las libertades fundamentales.

Cabe preguntarse si en la jurisdicción paraguaya el dato biométrico es un dato sensible. La ley 1682/2001 define a los **datos sensibles**, adaptándose a la doctrina internacional y jurisprudencias que buscan prevalecer el derecho de intimidad y el respeto sobre la información sensible (art. 4). como:

“pertenencias raciales o étnicas, preferencias políticas, estado individual de salud, convicciones religiosas, filosóficas o morales; intimidad sexual y, en general, los que fomenten prejuicios y discriminaciones, o afecten la dignidad, la privacidad, la intimidad doméstica y la imagen privada de personas o familias”

8 Idem. Jazmin Acuña, Luis Alonzo Fulchi, & Maricarmen Sequera, 2017

Esta investigación se enfocará solamente en un tipo de dato biométrico: el almacenamiento de las huellas dactilares en las **bases de datos** de IPS.

Bases de datos

Debido a las ambigüedades que presenta la ley sobre “datos de carácter privado” en Paraguay, vale detenerse en una definición de **base de datos** y en particular aquellas que están en poder de las instituciones estatales:

“[...] un conjunto organizado de datos que sean objeto de tratamiento o procesamiento, electrónico o no, cualquiera que fuere la modalidad de su formación, almacenamiento, organización o acceso, cuyo titular sea una persona jurídica de naturaleza pública”.

A partir de esta definición, observamos que un conjunto organizado de datos almacenados en carpetas físicas, en cajones de una institución pública, también es una base de datos. Mas el objeto del interés de esta investigación son las que se encuentran digitalizadas.

Confidencialidad y privacidad de los datos personales en salud

Existe una amplia bibliografía sobre legislación sanitaria y bioética, sobre la importancia del derecho a la confidencialidad de los datos médicos y genéticos, que se considera un derecho fundamental del paciente y está consagrado en las leyes de varios países. Este derecho es también uno de los principales derechos de protección de datos.

Es importante destacar que los **datos médicos y genéticos** se consideran datos excepcionalmente confidenciales según las leyes actuales de protección de datos, que es un estado especial que requiere medidas de protección extra de seguridad y confidencialidad. La razón de este estado especial es que se considera que los datos médicos y genéticos pertenecen a la esfera “privada” de la persona (sujeto de los datos), en relación con las áreas personales más íntimas. Por lo tanto, una divulgación no autorizada de estos datos puede estar destinada a causar discriminación y estigmatización en los dominios de la vida personal, profesional o social del sujeto de los datos. Al mismo tiempo, la privacidad de los datos de salud también es una herramienta muy importante en las políticas de salud pública.

El Reglamento de la UE mantiene el concepto de que “datos relacionados con la salud” y “datos genéticos” deben considerarse como “datos confidenciales”, y como tales requieren más garantías de protección de datos.

Confidencialidad de los datos sensibles e interés público

La comprensión de la tensión entre el derecho al deber de confidencialidad y el interés público también debe informarse mediante un análisis más detallado de las diferentes definiciones de este último.

El **interés público** es un concepto abierto y en constante evolución. Expertos alegan que no importa en qué medida el concepto evoluciona y se transforma, nunca se debe permitir que el interés público se confunda con curiosidad o *voyeurismo* y que la ampliación exagerada de algunas

definiciones de interés público terminará, en última instancia, vaciando la noción de información privada, convirtiéndola en trivía, y derrotando el propósito de reconocer un derecho a la confidencialidad con límites equilibrados.

Por otro lado, otros argumentan que estamos avanzando hacia una noción amplia de interés público que, en la mayoría de los casos, favorecería la divulgación de información. Según esta noción, el interés público alternativo relacionado con la protección de la confianza se parece cada vez más a un interés privado. No importa de qué lado tomemos este argumento, es importante equilibrar el interés público con la confidencialidad e identificar y discutir los factores relevantes que conducen a un posible desvanecimiento o transmutación de este último (Faria & Cordeiro, 2014)

Privacidad por diseño en los sistemas informáticos de salud

La defensa de los derechos de privacidad y confidencialidad de la información de salud depende esencialmente de la existencia de medidas de seguridad muy objetivas en las tecnologías de la información de la salud (TI). Como ejemplo a seguir está la definición de “**privacidad por diseño**” en el artículo 23 del reglamento de la Unión Europea, sección “Protección de datos por diseño y por defecto” (European Parliament, 2016)

Este reglamento pretende fortalecer los derechos individuales y abordar los desafíos de la globalización y las nuevas tecnologías con especial enfoque en Internet, mediante la adaptación de los principios generales que se consideraron válidos para estos desafíos, a la vez que se mantiene la neutralidad tecnológica del marco legal.

La obligación de incorporar “*privacidad por diseño*” para el procesamiento de datos de salud o de biobancos⁹ será clave para los gerentes de los sistemas de información de salud y permitirá gestionar los riesgos asociados al tratamiento de datos, incluso en casos extremos como “zero day”¹⁰, que servirá para conocer qué y cómo los datos que fueron expuestos. Sin embargo, los costos y las implicancias técnicas de estas medidas pueden ser disuasorios, especialmente si las sanciones por incumplimiento de estas medidas de protección no son suficientemente fuertes o si el control por parte de las autoridades competentes es inexistente. Por ejemplo, en Paraguay, se ha lanzado una plataforma de datos de salud completa y oficial¹¹ sin informar realmente al público sobre temas de privacidad y confidencialidad de la salud.

9 Bancos genéticos (ADN) de personas

10 Una vulnerabilidad de día cero (también conocida como 0 días) es una vulnerabilidad de software de computadora desconocida para quienes estén interesados en mitigar la vulnerabilidad (incluido el proveedor del software de destino). Hasta que se mitigue la vulnerabilidad, los informáticos maliciosos pueden explotarla para afectar negativamente a los programas informáticos, datos, computadoras adicionales o una red. Un exploit dirigido a un día cero se llama un exploit de día cero, o ataque de día cero. Wikipedia. Consultado 04 de Setiembre de 2018.

11 Servicios Online de IPS: <https://portal.ips.gov.py/sistemas/ipsportal/contenido.php?e=14>

Marco legal

Lo que sigue a continuación es una descripción legal sobre la normativa nacional vigente que protege la vida privada de las personas y que tiene relación directa con nuestro objeto de estudio, que son datos personales de salud, considerados de carácter sensible.

Constitución Nacional

En la reforma constitucional del año 1992, se incorporan a la Constitución Nacional (CN) (Asamblea Constituyente, 1992) las siguientes figuras:

Art 28 - Del derecho a Informarse (párrafo final): "(...) Toda persona afectada por la difusión de una información falsa, distorsionada o ambigua tiene derecho a exigir su rectificación o su aclaración por el mismo medio y en las mismas condiciones que haya sido divulgada, sin perjuicio de los demás derechos compensatorios".

Artículo 33 - Derecho a la Intimidad - "La intimidad personal y familiar, así como el respeto a la vida privada, son inviolables. La conducta de las personas, en tanto no afecte al orden público establecido en la ley o a los derechos de terceros, está exenta de la autoridad pública. Se garantizan el derecho a la protección de la intimidad, de la dignidad y de la imagen privada de las personas".

Artículo 86 - Del derecho al trabajo - "Todos los habitantes de la República tienen derecho a un trabajo lícito, libremente escogido y a realizarse en condiciones dignas y justas.

La ley protegerá el trabajo en todas sus formas y los derechos que ella otorga al trabajador son irrenunciables."

Artículo 88 - De la no discriminación - "No se admitirá discriminación alguna entre los trabajadores por motivos étnicos, de sexo, edad, religión, condición social y preferencias políticas o sindicales.

El trabajo de las personas con limitaciones o incapacidades físicas o mentales será especialmente amparado."

Artículo 102 - De los derechos laborales de los funcionarios públicos y de los empleados públicos - "Los funcionarios y los empleados públicos gozan de los derechos establecidos en esta Constitución en la sección de derechos laborales, en un régimen uniforme para las distintas carreras dentro de los límites establecidos por la ley y con resguardo de los derechos adquiridos."

Leyes, resoluciones y políticas públicas nacionales

Ley N° 213/93- Código Laboral

Artículo 275 - En particular, el empleador deberá: a. Disponer el examen médico, admisional y periódico, de cada trabajador, asumiendo el costo. La reglamentación determinará el tiempo y la forma en que deben realizarse los exámenes médicos periódicos, los cuáles serán pertinentes a los riesgos que involucra la actividad del trabajador.

Reglamento General Técnico de Seguridad, Higiene y Medicina en el Trabajo- Decreto 14.390/92- Sección IV.

De los Exámenes Médicos Obligatorios de Admisión y Periódicos:

Art 262º: *El examen médico admisional comprenderá, para todos los trabajadores:*

1. *Examen clínico (vista, oído, piel, extremidades, etc.).*
2. *Radiografía de tórax*
3. *Hemograma completo*
4. *Investigación de VDRL- Sífilis. Colesterol*
5. *Glicemia*
6. *Inmunofluorescencia (Mal de Chagas)*
7. *Tipificación sanguínea (grupos sanguíneos y factor RH)*
8. *Examen de rutina (orina)*
9. *Examen parasitológico de heces*

Resolución 730/2009 “Por el cual se releva la Fé de erratas del reglamento general técnico de seguridad, higiene y medicina en el trabajo, aprobado por decreto 14390/92. En la cual consta que el examen médico admisional, test de Elisa, es obligatorio. Así mismo, se reglamentan disposiciones referentes al test de Elisa en el lugar de trabajo, observando las recomendaciones prácticas de OIT, y la declaración de compromiso UNGASS 2001 (Ministerio del Trabajo, 2009).

El Plan Nacional de Ciberseguridad (Poder Ejecutivo, 2017) dirigido por el Centro de Respuestas a Incidentes Cibernéticos (CERT), fue elaborado durante el año 2016, en consulta con la academia, sector privado, sociedad civil e instituciones del Estado, en el que IPS también participó (CERT, 2016)). Este plan tiene como objetivo el acompañamiento de políticas públicas sobre seguridad digital en la población en general y está enfocado también en la protección de bases de datos del sector público y privado. Sin embargo su implementación sigue en etapa inicial, por lo que **no está teniendo impacto** en las nuevas normativas y así como tampoco en la gestión que las instituciones públicas hacen sobre los datos personales que recolectan. Es decir, no se está teniendo una perspectiva integral de derechos humanos sobre la digitalización de servicios.

Otro problema que se observa en el plan es la ausencia de conceptos de seguridad digital para la protección de los datos personales y bases de datos. Es decir, no se adecua a los estándares internacionales de salvaguarda de los mismos, para evitar abusos fraudulentos que pueden poner en riesgo la privacidad y la confidencialidad de los datos personales de la ciudadanía.

El cumplimiento del plan de ciberseguridad depende esencialmente de la existencia de medidas de seguridad muy objetivas en la tecnología de la información de la salud. El concepto de “**privacidad por diseño**” planteado por la reforma de protección de datos de la EU es una medida que se encuentra en fase de implementación para las unidades de salud y podrá ser la clave para evitar violaciones de confidencialidad “desde cero”. Sin embargo, los costos y las implicaciones técnicas de estas medidas pueden ser disuasorios, especialmente si las sanciones por el incumplimiento de las medidas de protección de datos de salud no son lo suficientemente fuertes o si el control por parte de las autoridades competentes es inexistente.

Por otro lado, en lo que refiere al almacenamiento de datos personales de salud, es importante destacar que la trazabilidad y el acceso a los mismos, muchas veces son independientes a los criterios de privacidad y confidencialidad. El CERT aconseja que el almacenamiento de datos de salud tenga sus propios servidores y se encuentren en territorio nacional: este criterio tiene un componente político referente a la soberanía de los datos de la población. Además para el caso específico de esta investigación, es indispensable la protección del derecho a la confidencialidad de

las unidades de salud, es decir los sistemas tecnológicos que almacenan los datos de los pacientes. Aunque la confidencialidad se volvió costosa de proteger y, como tal, puede llegar a ser visto como un “lujo”, para la gestión de la salud que una **necesidad imprescindible**.

Marco Normativo Instituto de Previsión Social

La institución o figura del seguro social es un derecho y obligación presente en la mayoría de los países del mundo. La Organización Internacional para el Trabajo (OIT), en su documento “Hechos concretos sobre la Seguridad Social” (OIT, 2018) la define como:

“La seguridad social es la protección que una sociedad proporciona a los individuos y los hogares para asegurar el acceso a la asistencia médica y garantizar la seguridad del ingreso, en particular, en caso de vejez, desempleo, enfermedad, invalidez, accidentes del trabajo, maternidad o pérdida del sostén de familia”

Así también, en su artículo 22, la Carta Universal de Derechos Humanos de Naciones Unidas (ONU, 1948), establece a la seguridad social como un derecho al decir que:

Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.

En Paraguay, la seguridad social se encuentra regulada en el artículo 95 de la Constitución Nacional (Asamblea Constituyente, 1992). La misma determina que:

El Sistema obligatorio e integral de Seguridad Social para el trabajador dependiente y su familia será establecido por la ley. Se promoverá su extensión a todos los sectores de la población. Los servicios del sistema de Seguridad Social podrán ser públicos, privados o mixtos, y en todos los casos estarán supervisados por el Estado. Los recursos financieros de los seguros sociales no serán desviados de sus fines específicos y estarán disponibles para este objetivo, sin perjuicio de las inversiones lucrativas que puedan acrecentar su patrimonio.

Sin embargo, la Constitución Nacional data del año 1992. La institución de la seguridad social en Paraguay, así como la institución legal y administrativa que la sostiene –el Instituto de Previsión Social– tiene una longevidad incluso mayor.

Si bien se destaca como positivo la mención de la seguridad social en el máximo documento legal de la República, es importante destacar también que el mismo es un compromiso del estado paraguayo incluso anterior a la actual Carta Magna. Por ende, un correcto funcionamiento y fortalecimiento de la misma es de la máxima prioridad.

El Instituto de Previsión Social fue creado formalmente por el Decreto Ley N.º 17.071/43. En la misma se reconocen una serie de obligaciones clásicas de un Estado del bienestar, al establecer en su carta de exposiciones (Presidencia de la República, 1943, p. 0):

Que es función propia del Estado asegurar al ciudadano los medios que le pongan a cubierto de los azares de la vida, en los que respecta a enfermedad, maternidad, invalidez, accidentes del trabajo, etc.

Que los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales de que son víctimas los asalariados dejan a esas víctimas o a sus familiares en situación económicamente angustiada,

que la colectividad debe tender a atenuar mediante la implantación de un seguro con carácter social, cuyas cotizaciones sean pagadas por los respectivos patrones o empleadores

El Decreto Ley vino a instaurar formalmente el primer sistema de seguridad social del Paraguay. Denominado el Seguro de Enfermedades, de Maternidad, de Invalidez y de Accidentes de Trabajo (Presidencia de la República, 1943) vino a reemplazar el anterior Decreto-Ley N° 4490 del Ahorro Obligatorio para los Empleados de carácter permanente, debido a que el mismo sólo se enfocaba en la prevención de la vejez e invalidez (Presidencia de la República, 1943).

Es en el mismo Decreto- ley N° 17.071/43 que se establece el organismo encargado de velar y administrar el sistema de seguridad social en Paraguay y se lo bautiza con el nombre que todavía detenta hasta el día de hoy. En su artículo 13 se dispone que:

Créase un organismo autónomo, encargado de la Dirección y control de todos los asuntos relativos a los fines del presente Decreto- Ley, con la denominación del "Instituto de Previsión Social"

Posteriormente, mediante el Decreto Ley 1860/50 –y aprobado luego por la Ley 375/56¹²– se realiza un ejercicio de reflexión tras 7 años de funcionamiento y se reconocen una serie de limitaciones en el enfoque inicial, estableciéndose la naturaleza, objetivos, funciones y perfil jurídico y financiero que tiene el IPS hasta el día de hoy.

El artículo 1° se señala el tipo de respaldo que otorgará a sus asegurados y reafirma al Instituto de Previsión Social como el ente encargado de administrar y manejar la institución del Seguro Social en Paraguay (Presidencia de la República, 1950):

El Seguro Social cubrirá, de acuerdo con los términos de la presente Ley, los riesgos de enfermedad no profesional, maternidad, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, invalidez, vejez y muerte de los trabajadores asalariados de la República.

El Instituto de Previsión Social, organismo autónomo con personería jurídica que creó el Decreto-Ley N° 17.071 del 18 de febrero de 1943, continuará encargado de dirigir y administrar el Seguro Social.

Para los efectos de esta Ley se denominará Seguro al Seguro Social e Instituto al Instituto de Previsión Social

A modo de comprender el alcance del seguro social, el artículo 2 delimita las personas beneficiarias del mismo, y aclara a su vez también aquellas figuras que quedan excluidas del mismo (Presidencia de la República, 1950):

Es obligatorio asegurar en el Instituto a todo trabajador asalariado que preste servicios o ejecute una obra en virtud de un contrato de trabajo, escrito o verbal cualquiera que sea su edad o el monto de la remuneración que reciba, como también a los trabajadores aprendices que no reciben salario.

Se exceptúan de la presente disposición:

a. Los funcionarios y empleados de la administración pública

12 Por el cuál se aprueba el decreto-ley N° 1860 del 1° de Diciembre de 1950, por el cual se modifica el decreto-ley n° 17071 de fecha 18 de febrero de 1943 de creación del Instituto de Previsión Social. Disponible en: <https://informacionpublica.paraguay.gov.py/portal/#!/ciudadano/solicitud/13894>

b. Los trabajadores independientes

c. Los empleados y obreros del Ferrocarril Central del Paraguay, hasta tanto que por Ley se resuelva unificar esta Caja con la del Instituto de Previsión Social.

El personal de los entes autárquicos del Estado o Empresas mixtas encargadas de una explotación económica o un servicio público, por regla general estará comprendido en el seguro social, excepto cuanto disposiciones especiales, legales o administrativas, se opongan a ello.

El instituto podrá aceptar como asegurados voluntarios a los trabajadores no comprendidos en el primer párrafo de este artículo de acuerdo con el reglamento respectivo.

Sin embargo, distintas disposiciones establecidas a lo largo de la vida institucional del IPS han ampliado y revisado el alcance de quiénes deben estar asegurados dentro del régimen del seguro social.

Así por ejemplo, la Ley N° 4.933/13 autoriza la incorporación voluntaria de trabajadores independientes, empleadores, amas de casa y trabajadores domésticos al Seguro Social –Fondo de Jubilaciones y Pensiones del Instituto de Previsión Social. La misma ley aclara que queda excluida de dicha disposición el acceso a los servicios de salud provistos por el sistema previsional (Congreso Nacional, 2013).

Según el Manual del Asegurado del IPS (IPS, 2017) y basándose en la normativa vigente, son actualmente asegurados titulares y están obligados a estar inscriptos en la Previsional:

Trabajadores asalariados dependientes del sector privado y sus familiares.

Trabajadores de los entes descentralizados y empresas de economía mixta

Los obreros de las municipalidades

Funcionarios, empleados, obreros y familiares de la Administración Nacional de Electricidad (ANDE)

Aprendices que se desempeñan en dichas empresas

Docentes del Magisterio Privado

El mismo Manual define que titular asegurado es aquel que cotiza o paga mensualmente los aportes al Seguro Social de IPS y que se encuentra inscripto en la previsional (IPS, 2017)

Por otro lado, y a modo de establecer la obligatoriedad de los empleadores a la hora de inscribir a sus empleados, se establece en el artículo 3° del Decreto-ley 1860/50 los mecanismos para hacerlo:

Los trabajadores deberán ser inscriptos en el Instituto por sus patrones en formularios que el instituto tendrá a disposición de éstos. Los formularios contendrán todos los datos que a juicio del Instituto sean necesarios para la identificación a los asegurados y para fines estadísticos.

La inscripción debe efectuarse en las zonas urbanas dentro del plazo de tres días hábiles contados desde que el trabajador inicie la prestación de servicios.

En las zonas rurales fijará el Instituto plazo de acuerdo a las condiciones particulares de ellas.

Se considerará debidamente inscripto al trabajador que presente el documento comprobatorio que entregará el instituto al autorizar la inscripción. En estos casos el empleador queda exento de la obligación de inscribirlo, pero deberá registrar correctamente el número asignado al trabajador en dicho documento siempre que realice ante el Seguro cualquier trámite que se relacione con el respectivo asegurado.

Es de destacar en esta sección el hecho de que dentro del Decreto-ley se aclara que la inscripción estará sujeta a formularios con contenido a definir por el IPS y de acuerdo a datos que dicha institución considere necesarios para el acceso a beneficios asegurados por el mismo.

Por su parte, el artículo 4° del mismo Decreto-ley 1860/50 es central en el sentido de establecer explícitamente la autarquía del Instituto de Previsión Social al señalar que:

El Instituto será un ente autárquico con personería jurídica y patrimonio propio regido por las disposiciones del presente Decreto-Ley, las demás leyes pertinentes, los Decretos del Poder Ejecutivo en materia autorizada por Ley, y los reglamentos que dicte la propia institución.

En lo que respecta al manejo y gestión del IPS, el mismo se encuentra bajo la dirección y administración de un Consejo de Administración supervisado por el Estado, y cuyos miembros son designados en su totalidad por el Poder Ejecutivo (IPS, 2017). Dicho Consejo de Administración se encuentra integrado por 1 (un) Presidente y 5 (cinco) miembros representantes del:

- Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
- Patrones o empleadores
- Trabajadores asegurados
- Jubilados y pensionados del IPS

Así también, y para entender la finalidad del IPS y enmarcar el funcionamiento del mismo, en la web institucional¹³ del Instituto de Previsión Social se establece que:

El IPS tiene por principal finalidad brindar a sus asegurados y familiares un conjunto de servicios que los protejan en caso de enfermedad, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. En el caso del trabajador titular del Régimen General, le otorga una jubilación o una pensión al completar los requisitos de edad y antigüedad, fijados en la ley o al producirse su retiro por incapacidad laboral

Así, en el marco de sus atribuciones, y como ya ha sido expuesto más arriba en distintos artículos y disposiciones, **el IPS tiene la potestad de recolectar documentos y formularios** en el marco de sus funciones y para cumplir su finalidad de proteger a los trabajadores que se encuentran bajo su alcance.

Es de destacar también el carácter independiente del mismo. Establecido y garantizado por ley, dicha autarquía es central en el sentido de asegurar la protección del patrimonio a cargo de dicho Instituto, y que solamente puede ser utilizado para garantizar la provisión de los servicios que el mismo está obligado a proveer.

13 Reseña Histórica del Instituto de Previsión Social. Disponible en:
<https://portal.ips.gov.py/sistemas/ipsportal/contenido.php?sm=1>

Estándares Internacionales de los derechos de los trabajadores y datos personales de los trabajadores

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), en su búsqueda “de establecer las normas del trabajo, formular políticas y elaborar programas promoviendo el trabajo decente de todos, mujeres y hombres” («Acerca de la OIT», 2018) tiene una serie de disposiciones, recomendaciones y normativas relativas a la protección de datos personales de los trabajadores y trabajadoras de sus Estados Miembros.

En ese sentido, es importante destacar que la OIT, en su carácter de agencia especializada de las Naciones Unidas en lo concerniente al trabajo, produce una serie de documentos, que en distinto grado, comprometen u obligan a los Estados a reconocer los mejores estándares y prácticas emanados de dicho organismo. Los **Convenios** son tratados internacionales de carácter obligatorio mientras que las **Recomendaciones** no tienen carácter obligatorio, pero comportan ciertas obligaciones en cuanto a los procedimientos (Beres, 1997) .

Por último, el repertorio de recomendaciones, también sin carácter obligatorio, se limita a efectuar recomendaciones y a presentar las bases para que los empleadores y trabajadores puedan determinar ciertas reglas y estándares. Las mismas sirven para elaborar leyes, reglamentos, convenios colectivos, directivas y políticas laborales, así como disposiciones de orden práctico en el nivel de la empresa (Beres, 1997)

En lo relacionado al tema específico de la presente investigación, la normativa internacional producida por la OIT es diversa y se relaciona incluso con otras disposiciones que no tienen necesaria relación directa o mención explícita a la protección de datos personales de salud de los trabajadores. Como ejemplo de ello, el Convenio 111 relativo a la discriminación en materia de empleo y ocupación (Conferencia General de la OIT, 1958), define a la discriminación en su artículo 1 como:

- (a) cualquier distinción, exclusión o preferencia basada en motivos de raza, color, sexo, religión, opinión política, ascendencia nacional u origen social que tenga por efecto anular o alterar la igualdad de oportunidades o de trato en el empleo y la ocupación;
- (b) cualquier otra distinción, exclusión o preferencia que tenga por efecto anular o alterar la igualdad de oportunidades o de trato en el empleo u ocupación que podrá ser especificada por el Miembro interesado previa consulta con las organizaciones representativas de empleadoras y de trabajadores, cuando dichas organizaciones existan, y con otros organismos apropiados.

Como puede observarse, estas distinciones o exclusiones pueden darse en variados contextos, y todavía más en situaciones de pleno acceso a determinados datos privados de los trabajadores.

Las medidas de protección de la vida privada de las personas influyen directamente en la aplicación o aseguramiento de **igualdad de oportunidades y de trato igualitario en el empleo** y son necesarias en la protección contra la discriminación para acceder al empleo digno. Escenarios desfavorables hacia ciertos colectivos o minorías históricamente relegadas y que tradicionalmente terminan en discriminación –laboral y fuera de ella– pueden darse ante potenciales abusos en el tipo de dato o datos que se recolecten, relativos a la salud de los trabajadores o futuros trabajadores.

Las principales normativas que se mencionan relativas a la salud de los trabajadores –y que tienen directa relación con la protección de datos– son el Convenio 161 (Conferencia General de la OIT, 1985a) sobre los servicios de salud¹⁴ en el trabajo y la Recomendación 171 (Conferencia General de la OIT, 1985b) sobre los servicios de salud en el trabajo. Es justamente en esta Recomendación donde se encuentran las principales delimitaciones, enfoques y recomendaciones relativas al manejo, límites y conservación de datos personales de salud de los trabajadores.

Señalando en su preámbulo el mandato de la OIT en lo concerniente a la protección de los trabajadores contra las enfermedades, así como de los accidentes de trabajo, toca una serie de temas que abarcan el manejo de expedientes de datos de salud, los permisos para acceder a determinados tipos de documentos, así como a las formas en la que deben ser consignados y entregados los expedientes y resultados médicos de los trabajadores a los empleadores, en la medida que sea necesario y esté contemplado en la ley.

En su artículo 14, la Recomendación 171 (Conferencia General de la OIT, 1985b) señala que:

(1) Los servicios de salud en el trabajo deberían consignar los datos relativos a la salud de los trabajadores en expedientes de salud personales y confidenciales. Dichos expedientes deberían también contener informaciones acerca de las tareas que hayan realizado los trabajadores, de su exposición a los riesgos profesionales inherentes a su trabajo y de los resultados de toda evaluación de la exposición de los trabajadores a tales riesgos.

(2) El personal que preste servicios de salud en el trabajo sólo debería tener acceso a los expedientes de salud si la información contenida en ellos tiene relación con el cumplimiento de sus funciones. Cuando los expedientes contengan información personal de carácter médico confidencial, este acceso debe limitarse al personal médico.

(3) Los datos personales relativos a la evaluación del estado de salud sólo deberían comunicarse a terceros previo consentimiento del trabajador, debidamente informado.

Se observa así la importancia que se otorga a la confidencialidad de los datos delicados que pudiesen estar contenidos en un determinado expediente, limitando el tipo de persona y perfil profesional con acceso a este tipo de documentación altamente sensible. Se refuerza también la idea de que en el caso específico de contener datos de carácter médico, el acceso debe estar estrictamente limitado a personal médico.

Así también, dicho documento resalta la necesidad de que la autoridad competente –en el caso que existiere– tiene la obligación de establecer la **reglas de juego** en cuestiones como el tiempo que dichos expedientes personales de salud son conservados, la manera en la cuál los mismos son transmitidos y comunicados, así como las medidas que se adoptan para mantener el carácter de confidencialidad y con especial atención a aquellas situaciones en la que dichos datos se encuentren en una computadora (Conferencia General de la OIT, 1985b).

14 El Convenio 161 define a los servicios de salud en su artículo 1 como unos servicios investidos de funciones esencialmente preventivas y encargados de asesorar al empleador, a los trabajadores y a sus representantes en la empresa acerca de:

- (i) los requisitos necesarios para establecer y conservar un medio ambiente de trabajo seguro y sano que favorezca una salud física y mental óptima en relación con el trabajo;
- (ii) la adaptación del trabajo a las capacidades de los trabajadores, habida cuenta de su estado de salud física y mental

Por otro lado, a la hora de comunicar y transferir los resultados médicos de un determinado trabajador y para que el empleador pueda determinar y comprobar la idoneidad del mismo para realizar una labor, o para aclarar cuál es el tipo de trabajo que determinado trabajador puede realizar, la Recomendación 171 (Conferencia General de la OIT, 1985b) es muy clara al señalar en su artículo 16 que:

- 1. Al término de un examen médico prescrito para determinar la aptitud de un trabajador para un puesto de trabajo que entraña exposición a un riesgo determinado, el médico que lo haya realizado debería comunicar sus conclusiones por escrito al trabajador y al empleador.*
- 2. Esta comunicación no debería contener indicación alguna de índole médica; según los casos, podría indicar que el trabajador es apto para el puesto de trabajo previsto o bien especificar los tipos de trabajo y las condiciones de trabajo que le estén contraindicados, temporal o permanentemente, desde el punto de vista médico.*

De esta forma, la Recomendación 171 asegura la confidencialidad y protección al trabajador de forma predeterminada y sienta las pautas concernientes a los datos personales de salud, que son recolectados por empleadores en un determinado proceso de contratación. Lo anterior también aplica para exámenes posteriores que puedan ser realizados y aplicados en el curso o desarrollo natural del empleado en una determinada empresa.

El repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT profundiza además en una serie de cuestiones que tienen relación con la protección de datos personales de salud de los trabajadores.

Es importante reconocer los distintos motivos que hacen a la recolección de datos personales de los trabajadores por parte de sus empleadores. El repertorio de recomendaciones (Beres, 1997) inicia dando un panorama y exposición de dichos motivos al señalar que:

Los datos que los empleadores recaban acerca de los trabajadores y de los candidatos a un puesto de trabajo atienden varios propósitos: acatar la legislación; respaldar la selección de candidatos, la formación y la promoción del personal; salvaguardar la seguridad personal y laboral, el control de calidad, el servicio que se presta a la clientela y la protección de los bienes. Hay nuevas formas de recolección y procesamiento de datos que comportan nuevos riesgos para los trabajadores. Si bien varias leyes nacionales y normas internacionales han establecido procedimientos de carácter obligatorio para el tratamiento de datos personales, existe la necesidad de perfeccionar las disposiciones específicamente dirigidas al uso de los datos personales de los trabajadores.

Posteriormente, el repertorio divide los estándares y recomendaciones en apartados que organiza etapas o momento alrededor de la protección de datos personales y que son ordenados en títulos como principios generales, acopio de datos, derechos individuales y colectivos y otros. A efectos de la presente investigación y los fines que persigue, serán solo abordados algunos de los sub-puntos incluidos en cada uno de los apartados.

En lo que refiere a los Principios Generales, nuevamente se hace un refuerzo en la **confidencialidad** para el acceso de los datos personales de los trabajadores, ya que señala que todos quienes posean permisos de acceso, tales como empleadores, representantes de los trabajadores, agencias de colocación y los mismos trabajadores, deben regirse por la confidencialidad (Beres, 1997).

Este apartado es interesante en el sentido que invita a que los empleadores realicen evaluaciones sobre los métodos de tratamiento de datos que poseen para reducir lo más posible el tipo de datos que acopian, así como para mejorar los estándares de seguridad para proteger la vida privada de sus trabajadores.

En lo que respecta a los datos personales de carácter médico, el inciso 6.7 (Beres, 1997) del mismo repertorio establece que los mismos deberían ser solamente recabados conforme a la legislación nacional, el respeto del secreto médico y los principios generales de la salud y seguridad en el trabajo, y únicamente cuando sea necesario para:

- a. *determinar si el trabajador puede ocupar un puesto de trabajo específico;*
- b. *cumplir con los requisitos en materia de salud y seguridad en el trabajo;*
- c. *determinar el derecho a prestaciones sociales y su disfrute.*

Es de capital importancia señalar también que en el repertorio de recomendaciones se vuelve a subrayar los modos en los cuáles debe transmitirse la información médica de los trabajadores a sus respectivos lugares de empleo. El inciso 10.8 y 10.9 (Beres, 1997) establecen claramente que en lo relativo a la comunicación de dato personales:

10.8 En el caso de los exámenes médicos, solo deberían comunicarse al empleador las conclusiones que guarden relación con la decisión de que se trate relativa al empleo.

10.9 Estas conclusiones no deberían contener información de naturaleza médica; podrían, cuando corresponda, indicar aptitud para desempeñar la tarea propuesta, o especificar los tipos y condiciones de trabajo que, temporaria o permanentemente, estén contraindicados.

Como se observa, el detalle de la información médica **no llega nunca a las manos del empleador**, ya que dichos resultados son sólo y exclusivamente disponibles para el titular de los datos, en este caso, el trabajador.

Temas tradicionales como el consentimiento de los trabajadores a la hora de recolectar datos personales –de naturaleza médica u otros– son también contemplados en el marco de dicho repertorio.

Sin embargo, una realidad que debe ser altamente tenida en cuenta a la hora de recolectar datos personales está relacionada con la significancia real del consentimiento como reflejo de la voluntad real de los trabajadores para entregar datos sensibles. Señala relativo a esto el repertorio de recomendaciones en sus incisos 6.5 y 6.9 (Beres, 1997):

Aun siendo muy importante la participación de los trabajadores, no se debe tener un concepto exagerado de su impacto en la labor informativa. En general, el hecho de que los trabajadores estén en una situación de dependencia en el lugar de trabajo les inducirá a atender los deseos del empleador, y su participación se limitará a un mero trámite. De ahí que la mayoría de los tribunales nacionales intenten impedir, sobre todo en el caso de los cuestionarios, el acopio de datos personales particularmente delicados. Se hace algo parecido en muchas leyes de protección de datos, así como el Convenio de 1981 del Consejo de Europa y en las propuestas de la Directriz de la UE sobre datos personales. Entre esos datos delicados se incluyen los referentes a la vida sexual de la personal, a su condición de afiliado a un sindicato, a sus orígenes raciales, a sus opiniones políticas, a sus creencias religiosas y a sus antecedentes penales.

A diferencia de una auto-regulación donde se imponen generalmente intereses corporativos, se vuelve imprescindible una regulación clara y acorde a los estándares internacionales.

El consentimiento, muchas veces, puede darse en **situaciones de poder** y verdadera necesidad por parte del trabajador, y en la propia dinámica de dependencia que se genera en el contrato empleado-empleador. Contar con la garantía de un Estado presente que vele por los intereses de ambas partes teniendo en cuenta las situaciones particulares, se vuelve central para poder asegurar un ambiente saludable y justo, en el cuál la recolección de datos personales –y muy especialmente los relativos a salud– se den en las mejores condiciones.

Resoluciones del Instituto de previsión social – IPS

Datos biométricos para el acceso al seguro social estatal

Con el argumento de “buscas la comodidad del paciente y seguridad general ¹⁵ en el retiro de medicamentos, estudios de imágenes y análisis, el Consejo del Instituto de Previsión Social (IPS) aprobó en 2015 el registro biométrico de todos sus asegurados, a partir de los 2 años de edad. En el año 2016, entró a regir la resolución del Consejo de Administración de IPS N.º 003-050/16 que obliga a los pacientes y autorizados del paciente a registrar sus huellas dactilares para retirar medicamentos oncológicos de alto costo. La farmacia del Hospital Central junto con el Centro de Atención al Usuario (CAU) implementaron este procedimiento obligatorio para el retiro de medicamentos, extendiéndose gradualmente a todos los asegurados de IPS.

Durante los primeros meses del año 2016 se registraron huellas dactilares de 1.000 pacientes para los retiros en farmacia externa. Gladys Coronel, jefa del departamento de Farmacias afirmó que la meta para ese año era alcanzar a los 7.000 asegurados titulares y 21.000 autorizados (ABC Color, 2016).

En el 2017, en el boletín informativo de IPS resaltar la importancia del enrolamiento para acceder al servicio de salud de IPS (Oficina de comunicación del Instituto de Previsión Social, 2017)

“Enrolar quiere decir que en algún momento en lugar de utilizar la cédula de identidad, se utiliza la huella digital, al poner el paciente su huella digital salen todos sus datos, si está al día, si está asegurado, que seguro corresponde, si corresponde prótesis o no, etc. Buscamos la comodidad del paciente y la seguridad general, hay un proceso determinado que ahora se tiene que hacer, comprobación de derecho, ir de una oficina a otra, buscar en el sistema informático etc. Todo eso va a desaparecer solamente con la huella dactilar” señala el Dr. Manuel García, director médico del Hospital Central.

La implementación del sistema biométrico del IPS no se encuentra regulada en la legislación nacional paraguaya. Si bien se reconoce en la Constitución Nacional del Paraguay el derecho de intimidad (Art 33), en la práctica no existen suficientes medidas para garantizar el cumplimiento este derecho, como se evidencia en el tratamiento de los datos personales en bases de datos públicas y privadas (TEDIC, 2017).

La Ley 1682/2001 que regula ciertos aspectos del tratamiento de datos en nuestro país dista de cumplir con estándares mínimos de protección de datos personales, como la autodeterminación del titular del dato, la exigencia de finalidad de la recolección, el tiempo de almacenamiento de los

datos, la proporcionalidad, el control de calidad del dato, el ámbito de aplicación, rendición de cuentas, entre otros principios. Además de ello, una gran ausencia en esta resolución administrativa son las sanciones administrativas en caso de abusos en el tratamiento de datos sensibles y bases de datos, por parte de cualquier entidad pública o privada.

Una investigación de ADC Digital sobre Biometría y protección de datos personales contempla un caso investigado por la Universidad de Carolina del Norte:

“Una investigación que ha encontrado diferencias significativas entre las huellas dactilares pertenecientes a personas de ascendencia africana y personas de ascendencia europea. Si bien los propios investigadores afirman que es necesaria una muestra mayor de personas y un análisis de etnias más diversas para obtener una conclusión definitiva, los primeros resultados científicos indican una alta posibilidad de que las huellas dactilares reflejen patrones propios de una etnia específica” (Eduardo Ferreyra, 2017).

En consecuencia, el almacenamiento de huellas dactilares en Paraguay reúne las condiciones exigidas para ser calificadas como datos sensibles. La resolución del Consejo administrativo de IPS **no presenta un análisis previo** para justificar la implementación de este tipo de sistema. Según los estándares de tratamiento de datos, es obligatoria una evaluación de impacto para la recolección de **datos biométricos** en base a el **principio de necesidad** de utilizar este tipo de sistemas. Tampoco justifica por qué la cédula de identidad policial vigente –que emite el propio Estado para identificar a los ciudadanos– no sirve como un instrumento de identificación para realizar el acto jurídico ante IPS. Este mecanismo sería menos invasivo que la recolección de las huellas dactilares, y por tanto, se reduciría en gran medida el riesgo de violación a derechos fundamentales.

Según el boletín informativo que se expone al principio de esta sección, se busca evitar las malas intenciones de las personas al utilizar la identidad de terceros para fines delictivos. Pero para justificar la recolección de datos biométricos, que son datos sensibles, se debe analizar si no hay alguna alternativa que afecte en menor medida los derechos de las personas y pueda alcanzar los objetivos que se persiguen (EFF, 2016). Esta medida que busca ser preventiva para evitar para cualquier tipo de ilícito no sólo refleja una desproporción en cuanto al fin perseguido, sino que deja de lado el ideal de una intervención mínima por parte del aparato punitivo del Estado, propio de lo que se denomina “derecho penal mínimo”.

El diseño del sistema de prevención y persecución de delitos debe tener en cuenta que no puede acabar con la cadena criminal que busca combatir por sí solo. Existen algunas alternativas que pueden resultar más efectivas y menos invasivas para las personas, como el reporte voluntario de implantación de identidad, la cooperación entre operadores, o el seguimiento y captura de bandas criminales dedicadas a esta actividad ilegal.

El ex Relator Especial sobre la promoción y protección del derecho a la libertad de opinión y expresión (ONU), Frank La Rue (Consejo de Derechos Humanos, 2013) y el Alto Comisionado de Derechos Humanos (ONU), Navi Pillay («UN rights chief urges protection for individuals revealing human rights violations», 2013) han expresado preocupación por las violaciones del derecho a la intimidad debidas a la falta de medidas de protección eficaces en la utilización de tecnologías biométricas.

Por su parte, el ex Relator Especial sobre la promoción y protección de los derechos humanos y las libertades fundamentales en la lucha contra el terrorismo de la ONU, Martin Scheinin, determinó en su informe publicado en el año 2009 que, si bien el uso de la biometría se presenta en determinadas circunstancias como una herramienta legítima para la identificación de sospechosos por casos de terrorismo, preocupa especialmente:

“los casos en que la biometría no se almacena en un documento de identidad, sino en una base de datos centralizada, incrementando los riesgos para la seguridad de la información y dejando a los individuos vulnerables. A medida que aumenta la información biométrica, las tasas de error pueden aumentar significativamente” (Leandro Ucciferri, 2017).

El incremento en las tasas de error puede llevar a la criminalización ilícita de individuos o a la exclusión social. A la vez, el Relator destaca un aspecto que mencionamos anteriormente, la irrevocabilidad de los datos biométricos.

“(…) Una vez copiados y/o utilizados fraudulentamente por un actor malicioso, no es posible emitirle a un individuo una nueva firma [identidad] biométrica”.

También se destaca que los datos biométricos presentan obstáculos de privacidad y confidencialidad que a primera vista parecen superarse si el concepto de confidencialidad se redefine y reconfigura: pasando de un modelo de secreto de información basado en la confianza, a un modelo de datos anonimizados. Es decir la anonimización debería ser un requisito básico para construir un biobanco.

No obstante, algunos autores (Faria & Cordeiro, 2014) consideran que existen áreas de duda en la validez de esta “garantía”. Por un lado, afirman que la anonimización de datos “a menudo oculta situaciones en las que, de hecho, todavía existe la posibilidad de reidentificar datos, y por lo tanto, en que el anonimato no es real ni completo” (...). Por otro lado, la duda más fuerte, es que el anonimato se utilice como “estrategia retórica para negar la existencia de cualquier interés subjetivo de biología humana materiales (HBM) y, en consecuencia, para afirmar su disponibilidad gratuita para aquellos que pueden hacer un uso interesante de los mismos como la industria médica y de biotecnología”.

Examen médico admisional de IPS

Las resoluciones del Consejo de Administración del IPS, N° 099-022/16 "Por la que se aprueba el reglamento que establece la presentación del Examen Médico Administrativo de la Ley No 430173, en su Art. 46", establece que: "Los empleadores están obligados a suministrar a las autoridades del Instituto todos los informes que se les requieran referentes a la situación de los afiliados al Beneficio"; el "Examen médico admisional de los trabajadores a cargo de los empleadores". Resolución N° 024-009-17- Vigencia Examen Admisional "Por la que se modifica el artículo 2° de la RCA N° 099-022/16, de fecha 24 de noviembre del 2016, "Por la que se aprueba el reglamento que establece la presentación del Examen Médico Admisional de los trabajadores a cargo de los empleadores". Resolución N° 035-007/17 "Por la que se aprueba el uso obligatorio del formulario de examen admisional a cargo de los empleadores y se encomienda a la Dirección Jurídica se proceda a analizar la viabilidad de compartir los costos del Examen Admisional, entre el Instituto de Previsión Social y los Empleadores". Resolución C.A N° 090-022/17 con la que se modifica el artículo 3 de la Resolución N° 035-007/17, de fecha 25 de mayo de 2017, con el que se aprueba el

uso obligatorio del formulario de examen admisional a cargo de los empleadores y se encomienda a la Dirección Jurídica proceda a analizar la vialidad de compartir los costos del examen admisional entre el IPS y los empleadores¹⁶.

Estas resoluciones se encuentran en consonancia con la obligación legal del Código Laboral - Ley N° 213/93, Art 275, que establece el sometimiento de los trabajadores a los exámenes periódicos establecidos por el empleador, sin costos para aquellos. A través de esta norma, el IPS puede solicitar a cada empleador los exámenes de cada trabajador en caso de sospecha de fraude al seguro¹⁷ o al momento de inscripción en el IPS.

Asimismo, se resalta lo expresado en el Anexo 1 - Examen médico admisional de la resolución C.A N° 099-022/16, numeral 7:

Requerimientos. La junta médica - laboral podrá requerir al Empleador la presentación de otros análisis laboratoriales, imágenes y estudios médicos.

Es importante resaltar que los derechos interconectados a la privacidad y la confidencialidad con respecto a la información médica y el historial clínico se han discutido ampliamente en los campos de bioética y la ley de salud. Estas han sido objeto de ideas consensuadas y desafiantes. Es indiscutible que el secreto médico sigue siendo clave para el quehacer médico: inclusive sin este criterio la mayoría de los pacientes no divulgaría parte de su historia clínica íntima. Por tanto es importante destacar la noción de que el derecho a la confidencialidad en la salud no sólo sirve para preservar un elemento significativo de confianza, sino también para prevenir la estigmatización y la defensa contra la discriminación. Por tanto las medidas de protección de la confidencialidad son clave para la salud pública.

Análisis de entrevistas

Para entender el panorama alrededor de la implementación de la Resolución C.A N.º 099-022/16 del IPS, del Consejo de Administración de IPS N° 003-050/16 sobre biometría y otros temas conexos¹⁸, fueron realizadas una serie de entrevistas a funcionarios del Estado vinculados a dicha normativa y a representantes del sector privado de distintos rubros y vinculados al manejo de personal dentro de las empresas. Del sector público fue entrevistado el Gerente de Prestaciones Económicas del IPS, bajo cuya dirección se encuentra la Dirección de Riesgo Laboral y Subsidios, dependencia dentro del IPS directamente vinculada a la aplicación de la Resolución N° 099-022/16. También fue entrevistado el Director de la Dirección de Inspección y Fiscalización del Ministerio del Trabajo, órgano que controla la documentación de los trabajadores en el marco del examen periódico anual.

En relación al sector privado, fueron identificadas 4 empresas de diversos rubros y con un promedio mínimo de 150 empleados. Para todos los casos, tanto el examen médico admisional como anual es una obligación que debe ser cumplida.

16 La copia del formato del formulario se encuentran en el Anexo 2.

17 Específicamente afiliaciones de personas con patologías graves preexistentes, que por ello simulan una relación laboral al solo efecto de acceder a tratamiento médico, medicamentos, internación y demás beneficios financiados con el Fondo de Enfermedad - Maternidad. Resolución C.A N° 099-022/16 IPS.

18 Manejo de bases de dato en general y la recolección de datos biométricos para acceso a medicamentos por parte del Instituto de Previsión Social.

Cabe destacar que a efectos de mejorar la verosimilitud de las respuestas, las entrevistas se hicieron con acuerdo de anonimidad, tanto respecto a la persona como de la empresa en la cual trabaja. Se busca tener una aproximación y comprensión acertada del fenómeno abordado por la presente investigación

A efectos de ordenar la información más significativa otorgada por cada uno de los sectores entrevistados, se hará una disgregación diferenciada de los testimonios, iniciando el análisis de las entrevistas realizadas al IPS y al Ministerio del Trabajo, por la distinta naturaleza de las preguntas realizadas a dichos entes del Estado, para luego pasar a analizar las entrevistas a las distintas empresas que accedieron a las entrevistas.

Entrevistas a autoridades del IPS

En relación al Instituto de Previsión Social (IPS) y las consultas de distinta naturaleza y alcance que fueron realizadas, arrojan que las normativas necesarias y suficientes que justifican la recolección de datos de salud de los trabajadores en el marco del Examen Médico Admisional, son el artículo 275 del Código Laboral y la Resolución C.A N° 099-022/13. Los entrevistados mencionan que desde 1993 se realizaban exámenes de tipo admisional a los trabajadores a través de consultas, pero que por la propia capacidad de la institución esto resultaba muy complejo, entonces se optó por la normativa actual vigente que resulta más directa y fácil de sostener por parte de dicho organismo de previsión social.

En cuanto a los criterios de salvaguarda realizados por la Dirección Laboral de Registro y Subsidio, así como los procesos de carga y sistematización de dicha información, el entrevistado menciona que inicialmente el organismo tenía previsto recibir los estudios médicos, pero que posteriormente esto fue modificado por resolución, salvaguardándose así la confidencialidad de los pacientes:

Primero, el examen admisional iba a ser presentado al IPS, pero eso posteriormente se modificó por resolución y pasó a ser una Declaración Jurada. ¿Qué es lo que a mi me informa? El funcionario X se hizo el examen admisional y está apto para el trabajo. Si el médico refiere en su certificado puede poner: tiene diabetes leves, cardiopatía congénita y se da los datos del médico. Nosotros no recibimos estudios ni nada. Por eso también la confidencialidad de los pacientes está garantizada. Esa información que recibimos también está vedada solamente a nuestro personal médico laboralista. Evidentemente los que hacen presencial entregan el documento en una ventanilla y un funcionario administrativo lo carga en línea. Pero el sistema REI¹⁹ es directo, ni siquiera nosotros los administrativos de IPS vemos. A nosotros nos interesa si es apto o no, refiere patología x o no. El tema de VIH se sacó y no forma parte del Examen Médico Admisional. Se realizaron reuniones tripartitas con organizaciones de lucha contra el VIH, Ministerio del Trabajo e incluso sacamos comunicados conjuntos. Por que eso se uso para discriminar. Se detectaba y despedían la gente.

19 El Sistema REI es un nuevo sistema de procesamiento de datos vía Internet denominado Registro Electrónico de Información a través del cuál se puede realizar todas las operaciones de movimiento de empleados, imprimir la liquidación y posteriormente abonar en caja o directamente a través del sistema de pagos de los bancos adheridos. Más información en: <https://portal.ips.gov.py/sistemas/ipsportal/contenido.php?c=119>

Por otro lado, en lo que refiere a la eliminación de datos antiguos, y mecanismos de rectificación de los mismos, se evidencia una falta de diferenciación de los tipos de datos que pueden ser eliminados sin que obstruyan la naturaleza y funcionamiento de IPS en el resguardo del interés de los trabajadores. Tampoco se cuenta con procesos constantes de actualización de datos:

En general el IPS no elimina luego información. Porque está ligada a prestaciones de muy largo plazo. Si dentro de 15 años yo tengo que dar jubilación de invalidez por enfermedad con una persona, me interesa saber su historia clínica, cuando entró a trabajar que patología tenía, entonces no puedo eliminar tengo que tener eso guardado, queda eso en el Sistema de Información Hospitalaria, una base de datos de donde se extrae información.

En lo que refiere a la actualización, se actualiza en la medida que el trabajador viene a hacerse sus chequeos.

Así también, en relación al acceso a dichas bases de datos, los entrevistados aclaran que solamente el titular del dato es quien puede tener acceso a sus estudios médicos: es el propio trabajador que solicita información respecto a sus datos contenidos y alojados en IPS. Por otro lado, solamente los médicos tienen permiso de acceso a los datos de salud de los trabajadores referidos tanto al examen médico admisional como a otros que tienen que ver con el funcionamiento propio de una institución como IPS que presta servicios de salud a sus asegurados.

En el marco de los protocolos que las empresas deben seguir para almacenar datos de salud –sean estudios médicos anuales o las propias declaraciones juradas entregadas al IPS– los funcionarios del IPS afirman que no es parte de su responsabilidad cumplir con el rol de fiscalizador sobre dichos procesos al interno de las empresas:

Lo que pasa es que hay que diferenciar dos cosas. Yo soy un organismo prestador de servicios de salud a corto y largo plazo. Organismo rector de Código Laboral es el Ministerio del Trabajo y ellos tienen una dirección para esto. Tienen sus fiscalizadores que son responsables de este resguardo.

Más allá de la lista ofrecida por el Decreto 14.390/92 sobre el tipo de examen médico que debe ser realizado a los trabajadores, el entrevistado de IPS refiere que esto no es limitante y que por tal razón es vital que las empresas se asesoren con un médico laboralista que estudie cada rol particular que un trabajador debe cumplir en el marco de sus funciones:

Este Decreto referencia, pero no es absoluto y lo único e imprescindible. Es importante para las empresas que contraten un médico laboral que le defina sus puestos de trabajo y riesgos inherentes.

En relación al manejo general de las bases de datos que el IPS posee, en lo que respecta a las normativas nacionales, internas e internacionales que sostienen la gestión de las mismas, el entrevistado afirma que :

En caso, por prelación, es la ley nacional. Son datos, son informes médicos. Entonces tienen luego las precautas debidas. Nosotros por ejemplo, si una empresa nos pregunta que enfermedad tiene un determinado paciente, solo por orden judicial podemos entregar. De hecho que el IPS no puede luego entregar datos individualizados. Ni médicos, ni salarios ni nada. Solamente para fines estadísticos puede compartir información con Ministerio de Hacienda, Registro Civil, etc y para los efectos de atacar la evasión y así por delante. Solamente se le puede pasar al titular del dato, cuando el mismo solicite.

El entrevistado también aclara que los datos recolectados por IPS no son utilizados para otros fines más que aquellos para los que fueron recolectados y en cuanto a la consulta de incidentes de infraestructura de algún tipo, no recuerdan haber sufrido ninguno en particular. De todos modos afirma que cuentan con mecanismos y protocolos de protección en el caso que hubiere algún tipo de ataque.

Así también se aprovechó a consultar al entrevistado sobre la localización de los servidores de IPS que alojan toda la información que la institución recolecta en el marco de sus funciones. El entrevistado señaló que todo se encuentra almacenado en el país. Existe un servidor principal que se encuentra en la propia sede del IPS y luego un espejo en otra parte de la ciudad (no específico cuál por motivos de seguridad) que resguarda los datos en caso de siniestro.

Por último, en lo relativo a la obligación de los asegurados y autorizados de un paciente para registrar sus huellas dactilares para el retiro de medicamentos otorgados por IPS, se identifica que no existen normativas suficientes que refieran a la definición e implicancia de la recolección de datos biométricos por parte de dicha institución. La única normativa que los entrevistados mencionan para la recolección de dichos datos son la resolución N° 003-050/16 que obliga a la recolección de las huellas dactilares de asegurados de IPS.

Sobre los motivos por los cuáles se accede a dicha base de datos biométrica, así como los permisos y accesos de cada funcionario que puede consultarla afirman que:

Todas nuestras bases de datos que están acá tienen un acuerdo de confidencialidad. Yo tengo mi usuario y password que es confidencial mío. Si yo accedo y saco algo, se queda registrado en el sistema.

Mañana si es que hay un tema de divulgación de datos nosotros podemos saber de que máquina y con qué usuario se hizo. Ya tuvimos casos en temas de prensa con sueldos de gerentes, etc..

Los datos de salud, el Sistema Hospitalario, solamente se le habilita a médicos, y es también confidencial.

Los motivos de acceder a la base son para el tema de acceso de medicamento (se presenta cédula y luego operador de farmacia entra y puede darte, y ahí te hace poner la huella y es solamente a esos efectos). Todo esto se queda en la base de datos electrónica médica (consultas que hice, cuantas veces retiré medicamentos, cuantas veces me fui y entré a urgencia).

Sobre los riesgos identificados a las bases de datos biométricas, señala que:

Tenemos un área específica de seguridad que van identificando los riesgos y van haciendo las recomendaciones.

Al respecto del proceso de enrolamiento para el registro de la totalidad de asegurados de IPS a la base de datos biométrica, el mismo es todavía un proceso en marcha, ya que si bien refieren que la totalidad de jubilados ya han sido registrados, todavía el resto de los asegurados está en proceso de registrar su huella. Los entrevistados no pudieron brindar un número exacto de registrados.

Por último, a la pregunta de potenciales situaciones de discrecionalidad de funcionarios de IPS para venta de información a empresas y clínicas privadas, los mismos señalan que:

Si, en todos lados. Como en cualquier organización hay peligros: médicos y administrativos. En todos lados hay corrupción, corruptela y lucro con información. Pero también hay un combate fuerte, al que se le pillá, afuera.

Al realizarse la misma pregunta pero dirigida hacia el sector privado y más en el sentido de potenciales situaciones de discriminación de acuerdo al tipo de grado de salud o enfermedad identificada a un determinado trabajador, los mismos señalan que:

Y ya tenemos experiencias de denuncias. Se tergiversó tanto este tema del Examen Médico Admisional. Nosotros no buscamos limitar el acceso. Pero de todo se dijo.

Es que de hecho, si nos vamos a la concepción misma, el Examen Admisional te sirve de filtro. Porque ponele ustedes tres se postulan y uno tiene una enfermedad que está comprobada que puede generar varios reposos, evidentemente que yo te descarto. Primeramente luego que es admisional luego.

El tema de VIH que es tan tabú, tenemos denuncias de fundaciones que contaron que sí hay discriminación.

Entrevistas a funcionario del Ministerio del Trabajo

A efectos de la presente investigación, y ante la decisión de ampliar el objeto de investigación para analizar también el examen periódico anual exigido por el Ministerio del Trabajo fue realizada una entrevista a la Dirección General de Inspección y Fiscalización de dicha cartera del Estado. Con esto se busca entender mejor el proceso de control a las empresas en el marco de la aplicación de dicho examen.

Específicamente en lo que respecta al tipo de exámenes que deben ser realizados a los trabajadores, el funcionario entrevistado hace referencia al Decreto 14.390/92 como el estándar base, pero aclara que cada caso es también particular, dependiendo del riesgo:

Los exámenes varían de acuerdo a cada caso (Volver a los Art. 260, 261, y el 262 y el 263 del Decreto 1490 del 92 establece cuáles son los que deberían realizarse, así como también la periodicidad). Son definidos por el Código Laboral, y por ende exigidos por el Ministerio.

Desde el Ministerio exigiendo que los que trabajen en situaciones de riesgo como por ejemplo, las alturas, se hagan un examen y que sea hecho por un médico laboralista. La empresa tiene la obligación de acuerdo a cada caso en particular. E idealmente, a través de un médico que sea laboralista, y no clínico, pero igual lo aceptamos porque usualmente no hay muchos.

Así también, sobre los trabajos de riesgo o insalubres, refiere que los exámenes no deben ser realizados cada año, sino semestralmente, para poder acompañar mejor la evolución y bienestar de los trabajadores.

Por otro lado, y en el marco de si existe un proceso de fiscalización para evaluar los estándares de seguridad que las empresas poseen para el resguardo de los datos de salud de sus trabajadores, el mismo refiere que en lo que respecta a la obligación del Ministerio del Trabajo y sus atribuciones:

Eso le corresponde al médico. Hay empresas que sí tienen y hay otras que no. Esas son las que son multadas, y son elevadísimas porque son por cantidad de trabajadores. El Ministerio no cuenta con un estándar de revisión o de cuidado de datos de exámenes médicos porque no les corresponde, y es plena responsabilidad del médico.

Si se hizo o no el examen médico y si es apto o no son los criterios que tiene el inspector únicamente. Esos son los requisitos principales. Para más cuestiones tendría que modificarse el código laboral, y mientras no esté eso en el mismo, no es competencia del inspector, sino del médico.

No hay multa contemplada ni penalización de parte del Ministerio de Trabajo. Habría que buscar un mecanismo, quizás viniendo del Ministerio de Salud. A nosotros no nos compete realmente.

El entrevistado señala que todo el resguardo y acceso de los datos a un fiscalizador también se encuentran bajo responsabilidad del médico:

El médico de la empresa es el responsable, y puede solamente facilitar la información al inspector que lo solicite. En empresas de a partir de 150 empleados, debe haber un departamento de salud que se encarga de recabar esos datos. Cuando tiene menos de eso, no hay un médico dentro, en lo cual hay médicos tercerizados que van de vez en cuando. En ese caso y según la reglamentación, es ese médico quien debe resguardar los datos personales médicos de los trabajadores. La responsabilidad principal del Ministerio es ver si el empleado es apto para realizar el trabajo que le fue asignado. Se corrobora todo en base a la Constitución Nacional, el Código Laboral y el Convenio 81, y la ley 5115/13, sobre la creación del Ministerio de Trabajo y el funcionamiento de la Dirección General de Inspección.

Así también, señala que el Ministerio no recolecta los datos de salud de los trabajadores, sino que solo se encarga de fiscalizar el cumplimiento de la normativa vigente a través de sus fiscalizadores:

No es el Ministerio el ente que recaba esos datos. Los médicos deben almacenar los exámenes y los datos del trabajador mientras el mismo esté en ese lugar. El Ministerio no recolecta ningún tipo de datos al respecto.

Por último, en lo que respecta al grado de cumplimiento de las patronales sobre el examen periódico anual, al igual que el Examen Médico Admisional, son las grandes empresas quienes en su mayoría cumplen con la resolución, a diferencia de las medianas y más pequeñas, que no lo hacen en un gran número.

Entrevistas de empresas del sector privado

Tanto para el Examen Médico Admisional como para el periódico anual, se identifican algunas prácticas similares y otras distintas en lo que refiere al cumplimiento de la normativa vigente para la colecta de datos médicos de trabajadores por parte de las empresas. Se entrevistaron a 4 empresas de distintos sectores: academia, medio de comunicación, sector servicios y sector farmacéutico.

Las 4 empresas se encuentran actualmente cumpliendo la normativa vigente relacionada al examen médico admisional y también con relación al periódico anual. Algunas, como la del sector “medio de comunicación”, ya contaban con mecanismos de chequeo médico de nuevos trabajadores y otras recién comenzaron a implementar dichos exámenes con la normativa de IPS.

En las entrevista surgen similitudes y coincidencias identificadas con respecto al proceso de recolección de los exámenes médicos, en el sentido de que la mayoría de las empresas tercerizan el servicio de recolección de datos de salud:

[En sector medio de comunicación]: Los chequeos admissionales se realizan por una empresa contratada, un servicio tercerizado. Esta empresa recibe los datos, que son enviados por las personas.

[En sector servicios]: El servicio es tercerizado, nosotros no le hacemos, no recolectamos nada.

[En sector farmacéutico]: Se realiza al inicio de la entrada del trabajador a la empresa. Lo realiza un servicio tercerizado: una clínica privada.

Por otro lado, el sector académico se encuentra en una especie de zona gris, en el sentido de que no es la empresa la que recolecta los datos, sino que utiliza un hospital asociado a una de las carreras que ella ofrece:

Nosotros tenemos nuestro hospital que presta este servicio a la comunidad universitaria y también para socorros cuando IPS no puede ayudarnos. Los médicos que se encuentran trabajando en el hospital nos envían los informes (declaración médica profesional).

Una situación particular referida por una de las empresas entrevistadas tiene que ver con el criterio de las clínicas tercerizadas a la hora de aplicar exámenes de salud a los trabajadores, así como ciertas irregularidades que algunos médicos realizan producto de la búsqueda de lucro:

Las clínicas tercerizadas, contratadas por el empleador para realizar los análisis de salud del trabajador a la hora de iniciar el contrato, suelen realizar un análisis completo de los trabajadores. Su criterio no tiene más que el fin de cobrar más a la empresa; en lugar que un análisis sea 60 mil guaraníes, cobran 250 mil guaraníes por persona, por eso les conviene hacer un análisis completo.

En el 2015 suspendimos a la clínica por solicitar información de salud más allá de lo solicitado por nosotros. Creo que no era para vender más información a otros necesariamente, sino para cobrarnos más.

Otro problema que encontramos es que los médicos suelen darte el certificado médico sin los análisis, ofrecen un poco más caro pero te certifican para la inscripción más rápida a IPS. Nosotros no aceptamos, pero es algo que existe en el mercado.

Por otro lado, es de destacar que en todos los casos referidos al acceso de los datos de salud recolectados –sean declaraciones juradas o los propios exámenes médicos– solamente el personal de recursos humanos tiene acceso a dichos legajos. En todos los casos, los trabajadores también tienen pleno acceso a sus datos, previa solicitud:

[En sector servicios]: Solamente la gente de Recursos Humanos que son dos personas. Y le damos una copia de esos resultados al personal, de hecho ellos te piden porque nunca se hacen ningún tipo de chequeo y es la única vez en su vida que se hicieron así un chequeo médico completo.

[En sector medio de comunicación]: Únicamente el departamento de Recursos Humanos y la persona. Si pide se le da una copia. En este departamento sólo hay 4 personas, y todas manejan esta información.

[En sector academia]: Los estudios nosotros no miramos por una cuestión de que el problema de salud es paciente-médico. La universidad no recibe ningún electrocardiograma, ninguna tomografía, análisis clínico ni opinión del médico. Solamente hay una hoja que técnicamente

el Departamento de Personal suele darle al profesor y esa es la hoja que el médico firma diciendo que es apto o no para la determinada tarea.

[En sector farmacéutico]: Tiene acceso el área de los recursos humanos de la empresa. A los trabajadores se les entrega el análisis original.

Por otro lado, para todos los casos, las empresas reciben y manejan las declaraciones y resultados médicos en formato impreso. Solamente el sector academia afirma no almacenar los resultados médicos que son entregados solamente a los trabajadores. En el caso de las otras 3 empresas:

[En sector servicios]: Solamente impreso, nada digital. Te envían el formulario preestablecido con las preguntas y respuestas del paciente más los análisis que se le aplicó y te envían todo en papel, y nosotros archivamos, guardamos en una carpeta que es específico a los exámenes médicos y maneja una persona de recursos humanos y no hay ninguna otra persona que acceda a eso, porque está bajo llave.

[En sector medio de comunicación]: Impreso, lo guardan en el legajo de las personas en el departamento de Recursos Humanos.

[En sector farmacéutico]: Sólo contamos con documentos en formato impreso. Sólo tenemos un certificado médico. El médico que hace el certificado tiene los datos de análisis del trabajador, y todo eso se guarda en el legajo de cada trabajador bajo llave.

El análisis se les entrega el original a los trabajadores, nosotros nos quedamos con una copia, allí vemos si es necesario que hagamos un seguimiento de alguna enfermedad que deba tratarse.

Todas las empresas entrevistadas afirman cada trabajador tiene acceso a sus legajos e historiales médicos previa solicitud. Por otro lado, otra coincidencia encontrada en 2 de las empresas entrevistadas tiene que ver con que no destruyen los datos de salud que recolectan sobre sus trabajadores:

[En sector medio de comunicación]: Nosotros no eliminamos las bases de datos.

[En sector academia]: Realmente nosotros dejamos eso en el legajo, eso fue la indicación que nos dieron. No de repente tirar porque cuando tirás puede pasar cualquier cosa, a menos que incineres pero hay es un tema de medio ambiente y es otro problema. Entonces se deja en el legajo y se tiene ahí.

De las otras dos empresas entrevistadas una aduce razones que tienen que ver con que hace poco tiempo que están aplicando la ley. Según el entrevistado, aún no han destruido documentación debido a que la ley contable que obliga a almacenar documentos legales y fiscales por 5 años, y utilizan este mismo criterio para datos de carácter personal. La otra empresa utiliza el mismo criterio también a la hora de destruir documentación:

[En sector servicios]: No, porque la ley te obliga a guardar por 5 años todo tipo de documento. Luego de 5 años, seguramente vamos a estar quemando y tirando todo. Porque como es algo nuevo, no tenemos una base de datos de 15 años de estos temas. Para nosotros vamos a destruir luego de 5 años como lo hacemos con otros documentos.

[En sector farmacéutica]: Sí, cada 5 años. No tenemos ningún protocolo escrito, es sólo verbal.

Así también, en los casos del sector servicios, farmacéutico y de academia, se dedican a estudiar el **rol particular de cada tarea**, para determinar qué tipo de exámenes deben ser aplicados a un trabajador entrante. En el caso del sector medio de comunicación, los mismos solamente rigen por el Decreto 14390/92 de Higiene y Salud:

Nos guiamos por lo que exige la ley que establece el Ministerio según sus reglamentaciones.

Por último, sobre la consulta de la posibilidad de discrecionalidad de funcionarios del IPS para la venta de datos de salud a empresa clínicas y farmacéuticas, ninguno de los entrevistados realiza aseveraciones al respecto, variando los argumentos del por qué:

[En sector servicios]: No sé, tampoco no es... cuando enviás los datos, te piden cosas muy básicas, no te pide las enfermedades: si es apto o no es apto, posee algún problema de salud, mas u menos, si o no nomas es.

Te pide el nombre del médico y registro. Es solo para que IPS se asegure que uno hizo el examen médico admisional y se blinden de los seguros de favor. Realmente con lo que se le pasa por la web no hay gran cosa que puedan hacer.

[En sector medio de comunicación]: No creo, IPS lleva adelante esto por los seguros de favor, y no creo que pueda darse un interés particular de las personas de IPS dado el hecho que los chequeos admisionales son exigencias para todas las empresas.

[En sector academia]: Los seguros de favor son un problema y que todo este tema del examen admisional puede paliar. Sin embargo, si hay que cuidar los datos de manejo de información que es fundamental, porque son derechos de terceros.

[En sector farmacéutica]: No, en primer lugar para análisis básicos de sangre, IPS tarda demasiado por lo que se realiza con otra empresa para su inscripción a IPS.

Conclusiones y recomendaciones

Los desafíos mencionados ilustran claramente cómo el campo de la tecnología, la salud, los derechos de privacidad y confidencialidad de los datos personales, se convierten en un terreno muy complejo, tanto desde el punto de vista legal como de la integridad y dignidad de las personas. Esto reclama una mayor atención por parte del Estado paraguayo, así como debería ser un foco de interés de la academia, en el campo de la salud.

La trivialización de la recolección e intercambio de datos sensibles de salud y huellas dactilares requieren una mayor atención por parte de las autoridades competentes, para controlar la cantidad de datos de salud que actualmente se está recopilando por los sectores públicos y privados. Para eso será indispensable el desarrollo de tecnologías que permitan implementar estándares de protección de la privacidad y confidencialidad con respecto a los datos personales de salud y biométrico, de forma de evitar descuidos por los administradores de salud.

Sobre el examen médico admisional y el examen médico anual

A la hora de abordar lo relativo a exámenes médicos exigidos por el IPS y el Ministerio de Trabajo, es necesario reconocer que **se necesitan garantías para asegurar que los mecanismos sean adecuados**. Es decir, que cada mecanismo se aplique específicamente para las condiciones laborales que va a desarrollar la persona y evitar poner en riesgo su entorno. Se busca generar un ecosistema de trabajo más saludable donde exista una protección hacia el trabajador, los compañeros de trabajo y la propia empleadora.

Los desafíos que las tecnologías plantean para el derecho a la privacidad y la confidencialidad son muchos. La sociedad ha evolucionado de manera que parece contradecir la importancia casi que tuvieron estos derechos en el pasado. Sin embargo, la evidencia que surge de esta investigación permite asegurar que la protección de derechos con respecto los datos personales de salud, sigue siendo una prioridad para los pacientes y los médicos.

Más allá del examen médico anual que es obligatorio desde hace años, **la mayoría de los entrevistados hacen referencia que la aplicación de estos exámenes es muy reciente**. El examen médico admisional es de reciente implementación, por lo que se encuentra en una expansiva fase de aplicación por parte de las patronales que rinden cuenta a IPS. A causa de ello, sucesivas resoluciones del Consejo de Administración de IPS han postergado la aplicación de multas para quienes no cumplen con la normativa al respecto. **Sin embargo, se asume que progresivamente más patronales entrarán a cumplir dicha normativa**.

Por el lado de aquellas empresas que se encuentran actualmente en cumplimiento de estas normativas, los hallazgos evidencian que la norma, es **la discrecionalidad o intuición de los funcionarios y mandos gerenciales a cargo del manejo de los recursos humanos**. Es decir, no cuentan con prácticas o estándares relacionados al manejo de los datos de salud de trabajadores.

Con respecto a la recolección y sistematización de los datos de salud de los trabajadores por parte de terceros (tercerización), se encontraron prácticas comunes. Sin embargo, una de las personas entrevistadas señaló que es común solicitar mayor cantidad de exámenes de lo necesario por parte de algunas clínicas. Con esto buscan una mayor recaudación y se vuelve algo preocupante, así como violatorio de los derechos de trabajadores, dejándoles en situación de potencial vulnerabilidad.

Se destaca también como positivo el hecho de que la totalidad de las empresas asegura que el acceso a los legajos de salud es de exclusividad de cada trabajador, es decir al titular del dato. En el caso de las empresas que conservan los estudios médicos ocurre lo mismo.

De las empresas entrevistadas, existen algunas con mayores cuidados a la hora de analizar cuáles son los datos de salud que necesitan conservar, evitando el almacenamiento innecesario de datos. Sólo una de las empresas entrevistadas refirió que conservan únicamente el formulario de declaración jurada exigido por IPS, así como el certificado de aptitud de los trabajadores. El resto de las empresas entrevistadas conservan incluso los análisis médicos aplicados, y si bien entregan el documento original a los trabajadores, mantienen una copia para el historial de la empresa, sin que haya una justificación real para ello. **En todos los casos las empresas mantienen estos datos en formato impreso y bajo llave.**

Otro hecho preocupante y relacionado al punto anterior es que tanto el Ministerio de Trabajo como el IPS no asuman activamente el rol de control sobre la manera en la cual se resguarda la documentación exigida por sus propias normativas y disposiciones. No se identifica un criterio o argumento convincente que exima de la responsabilidad de estas instituciones en relación su rol de controlar que las empresas gestionen los legajos de salud de sus trabajadores de forma adecuada. Con base en las entrevistas realizadas se identifica un preocupante vacío a la hora de que un ente u órgano público garantice que las medidas de seguridad de los legajos de salud de las empresas se conserve según los estándares adecuados.

Otra preocupante tendencia identificada señala la falta de un protocolo general que contemple la destrucción de datos sensibles de salud –y datos en general– de trabajadores, una vez cumplidas la función para la cuál fueron recolectados. Surge el hecho de que la mayoría de las empresas entrevistadas y entes públicos entrevistados conservan las bases de datos por tiempo indeterminado, o por más tiempo del necesario. Es una realidad que debe ser subsanada con normativas robustas acordes a los más altos estándares de protección de datos personales.

Por otro lado, tanto el IPS como el Ministerio del Trabajo señalaron que en su gran mayoría son las grandes empresas quienes cumplen estas normativas, quedando las pequeñas y medianas empresas en un alto grado de incumplimiento. Es necesario estudiar en mayor profundidad este fenómeno para poder entender por qué causas no se están cumpliendo las exigencias legales en este sector y por tanto no se está asegurando el máximo bienestar y protección para los trabajadores.

En lo relativo a la definición del **tipo de estudios** que pueden y deben ser realizados a trabajadores por parte de las empresas, algunas los definen con asesoramiento de médicos, pero preocupan potenciales situaciones de solicitud mayor de estudios de los necesarios que pueden terminar en situaciones de discriminación. Han habido denuncias sobre solicitud de estudios de VIH a la hora de ingresar a un trabajo, lo que está en clara violación a la legislación vigente. Si bien la previsual ha

tomado medidas, aclarando que no se necesita aplicar este tipo de estudios, debe identificarse un compromiso por parte de las autoridades para que estas vulneraciones de derechos no vuelvan a ocurrir.

En cuanto a la recolección de datos relativos a la salud de la persona asegurada ante IPS, resultan aplicables los principios que rigen la recolección de datos personales en general. En este caso deberá tenerse presente los estándares expresamente establecida para el tratamiento de los datos sensibles.

Deberá respetarse el principio de **calidad de los datos**, es decir que los datos recogidos deben ser adecuados, pertinentes y no excesivos en relación al ámbito y finalidad para la que fueron recogidos. Así también que su recolección no puede hacerse por medios desleales, fraudulentos o en forma contraria a las disposiciones legales, ni pueden utilizarse los datos para finalidades distintas o incompatibles con las que motivaron su obtención.

De este modo, y con particular relación al examen médico admisional y periódico anual, **cabe reiterar la urgente necesidad de una ley integral de protección de datos personales** que cuente con las atribuciones y autoridad competente necesarias para equilibrar y aclarar las prácticas y estándares relativos a la recolección, almacenamiento y transmisión de datos personales de salud de los trabajadores. Esto aplicado no solo a las empresas y patronales, sino también para los entes públicos que exigen la recolección y a su vez almacenan este tipo de datos.

Sobre los datos biométricos almacenados por IPS

Es necesario que haya mayor velocidad en la adaptación de ciertas prácticas, ya que las continuas transformaciones en la sociedad, aportan constantemente nuevos hechos que impactan en la privacidad y la confidencialidad como derechos de los pacientes. Esto aplica tanto para entornos de investigación médica o de atención médica, como en el almacenamiento de huellas dactilares de las personas aseguradas en IPS. Cada vez más personas se adhieren a la información gratuita y son ignorantes o reacios a los principios de protección de datos, hasta que sufren consecuencias considerables.

La recolección de datos biométricos (huellas dactilares) se implementó sin un marco jurídico adecuado. Ante esta ausencia no se puede garantizar el tratamiento de dichos datos de forma adecuada por parte del Estado ni del sector privado. Ante abusos o filtrado de los datos biométricos, el Estado no tiene previsto una autoridad competente para velar por la protección de los mismos.

Los datos biométricos son datos sensibles, lo que requiere mayores mecanismos de salvaguarda que este proyecto de Ley no contempla. En la resolución del Consejo administrativo de IPS, no son tomados en cuenta los desafíos para garantizar el cuidado de los datos ante prácticas discriminatorias, sesgos en el desarrollo e implementación del software de recolección de datos biométricos. También es importante aclarar que con el mero consentimiento, no es un argumento legal suficiente para tratar los datos biométricos.

Se desconoce la tecnología y los mecanismos que se utilizarán para la recolección, análisis y almacenamiento de los datos biométricos, así como también los alcances de esta política. ¿Quiénes tendrán acceso a los datos biométricos? ¿Se compartirán y serán transferidos entre distintos organismos públicos o privados? ¿Qué instituciones del Estado van a acceder a esos datos y, se

podrá garantizar que la solicitud de los datos biométricos se haga mediante una orden judicial previa en casos de investigaciones penales? ¿Se prevé salvaguardas para evitar la manipulación y adulteración de las copias de las huellas dactilares almacenadas? ¿Habrán sanciones en caso de abusos por parte de los responsables de las bases de datos o de las autoridades? Estas son sólo algunas preguntas que surgen en el análisis.

La recolección de datos biométricos es desproporcionada. Las huellas dactilares pueden ser un mecanismo más de control que podría agravar prácticas de vigilancia y hostigamiento a minorías, grupos étnicos, inmigrantes, etcétera. La falencia del Estado en cuidar la información privada de los ciudadanos vuelve a estos registros aún mas problemáticos y con un alto riesgo en ser filtrados.

No hay evaluación de impacto del uso de los sistemas de datos biométricos. No se realizó una análisis de impacto previo para evaluar la importancia de la implementación de un sistema de recolección de datos biométricos. Cualquier interferencia por parte del Estado debe estar basada en fundamentaciones sólidas, sustentadas en datos y diagnósticos serios e independientes, a fin de cumplir con las condiciones de necesidad y proporcionalidad requeridas para la legitimidad de toda medida que pretenda limitar derechos fundamentales.

Por último, cabe recalcar que la única defensa ante los riesgos de abusos por parte de las autoridades públicas y corporaciones privadas, es robustecer las normativas alrededor de la privacidad y confidencialidad así como los derechos de protección de datos en el cuidado de la salud. La investigación realizada sobre bases de datos en el sector público (Acuña, Alonzo, & Sequera, 2017), publicado con Privacy International se sistematiza los problemas y las recomendaciones destacando que en Paraguay existe **una fuerte necesidad de una ley integral de protección de datos personales.**

En la actual legislación los datos de salud aún se consideran particularmente sensibles y vulnerables en relación con los derechos fundamentales o la privacidad, sin embargo merecen una protección específica. La futura normativa deberá tener en cuenta no sólo la defensa basada en los derechos humanos, sino la creación y defensa de modelos económicos más inclusivos y confiables en el entorno en línea.

Bibliografía

- ABC Color. (2016, septiembre 3). Toman huellas dactilares para retirar medicamentos - Edición Impresa - ABC Color. Recuperado 3 de septiembre de 2016, de <http://www.abc.com.py/edicion-impresa/locales/toman-huellas-dactilares-para-retirar-medicamentos-1514833.html>
- ABC Color. (2018). Toneladas de irregularidades - Nacionales - ABC Color [Diario]. Recuperado 18 de octubre de 2018, de <http://www.abc.com.py/nacionales/salud-toneladas-de-irregularidad-1739687.html>
- Acerca de la OIT. (2018). Recuperado 6 de octubre de 2018, de <https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/lang--es/index.htm>
- Acuña, J., Alonzo, L., & Sequera, M. (2017). La protección de Bases de Datos en Paraguay. *Setiembre, 2017*, 1(1). Recuperado de https://www.tedic.org/wp-content/uploads/sites/4/2017/09/La-protecci%C3%B3n-de-Bases-de-Datos-en-Paraguay_Documento-Final.pdf
- Asamblea Constituyente. (1992). Constitución Nacional de la República del Paraguay. Recuperado 20 de enero de 2017, de <http://www.bacn.gov.py/constitucion-nacional-de-la-republica-del-paraguay.php>
- Beres, E. (1997). Protección de los datos personales de los trabajadores, 42.
- Biometrics: Friend or foe of privacy? (2017, septiembre). Recuperado 2 de octubre de 2018, de <http://privacyinternational.org/scoping-paper/24/biometrics-friend-or-foe-privacy>
- CERT. (2016). Participantes del plan de ciberseguridad de Paraguay, 1.
- Conferencia General de la OIT. (1958). Convenio C111 - Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación), 1958 (núm. 111). Recuperado 6 de octubre de 2018, de https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C111
- Conferencia General de la OIT. (1985a). Convenio C161 - Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985 (núm. 161). Recuperado 6 de octubre de 2018, de <https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?>

p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312306:NO

Conferencia General de la OIT. (1985b). Recomendación 171 sobre los servicios de salud en el trabajo. Recuperado 6 de octubre de 2018, de [https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:55:0::NO::P55_TYPE,P55_LANG,P55_DOCUMENT,P55_NODE:REC,es,R171,%2FDocument)

p=NORMLEXPUB:55:0::NO::P55_TYPE,P55_LANG,P55_DOCUMENT,P55_NODE:REC,es,R171,%2FDocument

Congreso Nacional. Ley N° 1682/01 Que Reglamenta la información de carácter privado, 1682/01 § (2001). Recuperado de <http://www.bacn.gov.py/ampliar-leyes-paraguayas.php?id=1760>

Congreso Nacional. Ley N° 4.933 (2013). Recuperado de

<https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/95746/112840/F967843446/PRY95746.pdf>

Consejo de Derechos Humanos. (2013). *Report of the Special rapporteur on the promotion and protection of the right to freedom of opinion and expression, Fran de la Rue*. Recuperado de http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session23/A.HRC.23.40_EN.pdf

Eduardo Ferreyra. (2017). *ADC-Biometria-y-proteccion-de-datos-personales.pdf* (Investigación).

Buenos Aires: ADC digital. Recuperado de

<https://adcdigital.org.ar/wp-content/uploads/2017/06/ADC-Biometria-y-proteccion-de-datos-personales.pdf>

EFF. (2016, marzo 4). Necesarios & Proporcionados. Recuperado 2 de octubre de 2018, de

<https://necessaryandproportionate.org/es/necesarios-proporcionados>

European Parliament. Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council of 27 April 2016 on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data, and repealing Directive 95/46/EC (General Data Protection Regulation), 2016/679 § (2016). Recuperado de

[https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?qid=1532348683434&uri=CELEX:02016R0679-20160504)

[qid=1532348683434&uri=CELEX:02016R0679-20160504](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?qid=1532348683434&uri=CELEX:02016R0679-20160504)

Faria, P. L. de, & Cordeiro, J. V. (2014). Health data privacy and confidentiality rights: Crisis or redemption? *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 32(2), 123-133.

<https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2014.10.001>

Gaete, R. (2017, diciembre 28). Financiamiento de la cobertura universal de salud en el Paraguay.

Recuperado 18 de octubre de 2018, de <http://paraguaydebate.org.py/financiamiento-de-la-cobertura-universal-de-salud-en-el-paraguay/>

IPS. (2018). Instituto de Previsión Social (IPS) - Portal Paraguay. Recuperado 18 de octubre de

2018, de <https://portal.ips.gov.py/sistemas/ipsportal/contenido.php?sm=42>

IPS, I. (2017). Manual del Asegurado Social- Aspectos generales del Seguro Social y del IPS.

Instituto de Previsión Social. Recuperado de

<https://portal.ips.gov.py/sistemas/ipsportal/archivos/archivos/1526997462.pdf>

Leandro Ucciferri. (2017, abril). La identidad que no podemos cambiar - ADC Digital. Recuperado

2 de octubre de 2018, de <https://adcdigital.org.ar/wp-content/uploads/2017/06/La-identidad-que-no-podemos-cambiar.pdf>

Ministerio de Salud, O. M. de la S. (2017). Indicadores Básicos de Salud. Recuperado 18 de octubre

de 2018, de <http://portal.mspbs.gov.py/digies/wp-content/uploads/2018/04/IBS-Paraguay-2017.pdf>

Ministerio del Trabajo. Resolución 730/2009 “Por el cual se releva la Fé de erratas del reglamento

general técnico de seguridad, higiene y medicina en el trabajo, aprobado por decreto 14390/92. En la cual consta que el examen médico admisional, test de Elisa, es obligatorio.

Así mismo, se reglamentan disposiciones referentes al test de Elisa en el lugar de trabajo, observando las recomendaciones prácticas de OIT, y la declaración de compromiso

UNGASS 2001. (2009). Recuperado de <http://dssso.mtess.gov.py/pdf/resolucion730.pdf>

Oficina de comunicación del Instituto de Previsión Social. (2017). *Boletín informativo IPS, Año*

8/2017 -Nº 104 (Boletín) (p. 4). Paraguay: Instituto de Previsión Social. Recuperado de <https://portal.ips.gov.py/sistemas/ipsportal/archivos/boletines/1513096248.pdf>

OIT. (2018). Hechos Concretos sobre la Seguridad Social. Organización Internacional del Trabajo.

Recuperado de

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_067592.pdf

ONU. (1948, diciembre 10). Declaración Universal de los Derechos Humanos. Recuperado de http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf

Poder Ejecutivo. (2017, abril 24). DECRETO 7052 Que aprueba el Plan Nacional de Ciberseguridad y se intergra la Comisión Nacional de Ciberseguridad. Recuperado 25 de febrero de 2018, de https://www.presidencia.gov.py/archivos/documentos/DECRETO7052_5cq17n8g.pdf

Presidencia de la República. Decreto- Ley N° 17.071 (1943). Recuperado de http://www.leyes.com.py/todas_disposiciones/anteriores_al_80/decreto-ley/decreto-ley_17071-43.php

Presidencia de la República. Decreto- Ley 1860 (1950). Recuperado de <https://informacionpublica.paraguay.gov.py/portal/#!/ciudadano/solicitud/13894>

TEDIC. (2017, septiembre 13). La protección de datos personales en bases de datos públicas en Paraguay. Recuperado 20 de marzo de 2018, de <https://www.tedic.org/la-proteccion-de-datos-personales-en-bases-de-datos-publicas-en-paraguay/>

UN rights chief urges protection for individuals revealing human rights violations. (2013, julio 12). Recuperado 2 de octubre de 2018, de <https://news.un.org/en/story/2013/07/444512-un-rights-chief-urges-protection-individuals-revealing-human-rights-violations>

Verónica Serafini. (2017, diciembre 28). Lineamientos para la construcción de la política de protección social. Recuperado 18 de octubre de 2018, de <http://paraguaydebate.org.py/lineamientos-para-la-construccion-de-la-politica-de-proteccion-social/>

Anexos

Anexo A: entrevistas

A.1 Entrevista para Instituto de Previsión Social.

Principal normativa consultada para las preguntas

- Resolución del Consejo de Administración N° 099-022/16 "Por la que se aprueba el reglamento que establece la presentación del Examen Médico Admisional de los trabajadores a cargo de los empleadores".
 - Resolución N° 035-007/17 "Por la que se aprueba el uso obligatorio del formulario de examen admisional a cargo de los empleadores y se encomienda a la Dirección Jurídica se proceda a analizar la viabilidad de compartir los costos del Examen Admisional, entre el Instituto de Previsión Social y los Empleadores".
1. ¿Cuáles son las normativas que justifican la recolección del Formulario de Examen Admisional?
 2. ¿Cuáles son los criterios de salvaguarda de los documentos de estudios de salud de trabajadores por parte de la Dirección de Riesgo Laboral y Subsidios? ¿Estos documentos se digitalizan? ¿Cuáles son los procedimientos? Ejemplo: fotos, carga del formulario manual
 3. ¿Cada cuanto tiempo se borran o eliminan los datos contenidos en dicha base de datos? En caso de tener datos erróneos, ¿como se actualizan?
 4. ¿Puede un trabajador acceder a los estudios médicos de su persona contenidos en dicha base de datos?
 5. ¿Quien tiene acceso a dichos datos dentro del IPS? ¿Requiere de permisos especiales para dicho fin?

Decreto N° 14.390 "Por el cuál se aprueba el reglamento general técnico de seguridad, higiene y medicina en el trabajo" en su artículo 266 establece que "El resultado de los exámenes médicos de las diversas índoles se debe inscribir en registros apropiados, los que deben conservarse para fines de referencia"

1. ¿Cuáles son los registros apropiados a los que deben inscribirse los resultados del Examen Médico Admisional?
2. ¿Cuáles son las condiciones adecuadas en las cuáles las empresas deben mantener los resultados del Examen Médico Admisional?
3. ¿El Instituto de Previsión Social controla que dichos documentos estén debidamente resguardados y protegidos por las empresas, habida cuenta de la exigencia de conservación de los mismos?
4. El Decreto 14.390/92 establece una serie de exámenes médicos a ser realizados a todos los trabajadores. ¿Pueden las empresas salirse de esta lista predeterminada de estudios médicos en el marco de la Resolución 099-022/13?

5. ¿Porque razón se liberó una circular específica sobre la no necesidad de aplicar pruebas de diagnóstico de VIH para el examen admisional?
6. ¿Como se deben detallar y entregar todos los exámenes señalados y contenidos en el Decreto 14.390/92?

Resolución C.A N° 035-007/17

1. El Formulario de Examen Admisional se puede presentar tanto en formato electrónico como en formato físico. ¿En que formato se presenta con mayor porcentaje?
2. El Formulario de Examen Admisional tiene validez de un año. ¿Se debe realizar todos los años los exámenes a los trabajadores?

Bases de datos

“[...] un conjunto organizado de datos que sean objeto de tratamiento o procesamiento, electrónico o no, cualquiera que fuere la modalidad de su formación, almacenamiento, organización o acceso, cuyo titular sea una persona jurídica de naturaleza pública”.

1. ¿Qué normativas se aplican para la protección de datos personales? ¿Normativas internas de la institución? ¿Normativas nacionales que se tenga en cuenta?
2. ¿Se utilizan esos datos para otros propósitos que no sean los fines originales (fines de archivo, estudios científicos, etc)? ¿Se difunden, comparten o publican más allá de los fines originales de la recolección (principio de limitación en el uso)
3. ¿Se modifican esos datos en caso de ser erróneos? ¿Cómo? (se rectifican, suprimen)? (principio de calidad; principio de participación individual; exactitud)

Infraestructura de las bases de datos

1. ¿Recuerda algún incidente donde se vio comprometida la seguridad de los datos? ¿Cómo respondieron ante la situación?

Biometría

El Consejo de Administración de IPS N° 003-050/16 dictaminó una resolución que obliga a los asegurados (desde los dos años de edad) y autorizados del paciente a registrar sus huellas dactilares para el retiro de medicamentos oncológicos de alto costo. La farmacia del Hospital Central junto con el Centro de Atención al usuario (CAU) implementaron este procedimiento obligatorio para el retiro de medicamentos extendiéndose gradualmente a todos los asegurados de IPS. ¿Es así?

A.2 Entrevista para el Ministerio de Trabajo- Dirección General de Inspección y Fiscalización

1. ¿Cuál es la normativa jurídica que justifica la aplicación y recolección del examen médico anual por parte de los trabajadores?
2. ¿Cuál es la Dirección específica que se encarga de recabar y resguardar los datos personales médicos de los trabajadores dentro del Ministerio de Trabajo?
3. ¿Cuáles son los exámenes médicos que deben ser aplicados a los trabajadores? ¿Son definidos por el empleador o por el propio Ministerio de Trabajo?

4. ¿Por cuanto tiempo se almacenan los datos médicos de los trabajadores dentro de las bases de datos del Ministerio de Trabajo? Existen mecanismos de rectificación ante un error en caso que los hubiere?
5. ¿Se prevén mecanismos de eliminación o borrado de datos personales de trabajadores una vez que los mismos hayan cumplido su función o cada cierto período de tiempo?
6. ¿Tienen los trabajadores acceso a sus datos personales almacenados en el Ministerio del Trabajo? ¿Cuáles son los protocolos de acceso?
7. ¿Cumplen las patronales la obligación de presentar el examen médico anual de sus trabajadores? ¿En que porcentaje aproximado?
8. ¿Cuáles son los estándares de seguridad que las empresas deben seguir para almacenar los exámenes médicos de los trabajadores en el marco del examen anual?
9. ¿Cuál es el proceso de auditoría del Ministerio de Trabajo para verificar dichos estándares de seguridad? En caso de incumplimiento, ¿Cuál es la sanción?

A.3 Entrevistas para trabajadores

1. ¿Conocés la disposición que obliga a la recolección de datos de salud por parte de la patronal cuando un trabajador ingresa a un trabajo?
2. ¿Te realizaste dicho análisis médico de salud al ingresar a tu trabajo actual?
3. ¿Qué tipo de análisis te solicitaron? ¿Cómo fue el proceso?
4. ¿Sabés en que dependencia de la empresa en la que trabajas tienen guardados dichos datos?
5. ¿Tenés acceso a dichos datos de salud? ¿Cuál es el proceso para acceder al mismo?
6. ¿Cree usted que es posible que el personal administrativo de IPS acceda al historial clínico de los pacientes para vender esta información a empresas farmacéuticas y clínicas privadas? Tiene sospechas? O hay evidencias?
7. ¿Tiene conocimiento que el sector privado en su carácter de empleador acceda a datos sensibles de salud de su trabajador -titular de los datos personales- mas allá de lo permitido por las normativas laborales vigentes, y que tienen como consecuencia medidas discriminatorias en el ámbito laboral?

A.4 Entrevistas para el sector privado- Empresas privadas

1. ¿Conoce la normativa vigente que justifica la recolección de datos de salud de trabajadores por parte del Instituto de Previsión Social?
2. ¿Cuál es el proceso de recolección de datos de salud que aplica a sus trabajadores? ¿Lo realiza alguien de su empresa o es un servicio tercerizado?
3. Una vez que los resultados de los estudios de salud son entregados a la empresa, ¿Quién tiene acceso a los mismos?

4. ¿Los resultados médicos que maneja su empresa están en formato digital o impreso? ¿Cuáles son los protocolos de almacenamiento de dichos resultados?
5. ¿Cuál es el criterio que aplica para la realización de estudios médicos a sus empleados? ¿Cuenta con la asesoría de un médico laboralista para definir los tipos de estudios médicos de acuerdo a cada rol particular que cumple un empleado?
6. ¿Tienen los trabajadores por defecto acceso a sus estudios médicos? ¿Y si lo solicitan posterior a la entrega y sistematización del mismo en la base de datos de la empresa?
7. ¿Cada cuánto tiempo se actualizan estos datos de salud de sus trabajadores?
8. ¿Se elimina en algún momento las bases que contengan los estudios de salud de sus empleados? ¿Existe algún protocolo para dicho proceso?
9. ¿Cree usted que es posible que el personal administrativo de IPS acceda al historial clínico de los pacientes para vender esta información a empresas farmacéuticas y clínicas privadas? Tiene sospechas? ¿O hay evidencias?

Anexo B: formularios

Formulario solicitado por IPS, y más abajo formulario versión solicitada por una empresa-clínica privada



INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL



FORMULARIO – EXAMEN ADMISIONAL

El Certificado Médico y/o los estudios auxiliares de diagnósticos, utilizados para realizar esta DD.JJ., podrán ser requeridos por el IPS en cualquier momento posterior a la Entrada del Trabajador.

C.I.N°		FECHA NACIMIENTO	
NOMBRE Y APELLIDO			
FECHA ENTRADA EN IPS		N° PATRONAL	
EMPLEADOR			
ACTIVIDAD DE LA EMPRESA			
CERTIFICADO MEDICO. (Especificar sexo, edad, condición de salud actual y en su caso, patologías preexistentes). (En caso de Capacidades Diferentes, especificar la misma).			
IDENTIFICACION DEL MEDICO. (Nombre y apellido, matrícula profesional y nro. de contacto).			
ACTIVIDAD LABORAL. (Tarea que desarrollará el trabajador; lugar y horario de trabajo).			

<p>FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR REPRESENTANTE LEGAL REGISTRADO EN IPS O PROPIETARIO EN CASO DE UNIPERSONALES</p>
--

Recibido por (firma y sello)	Verificado por (firma y sello)	Archivado por (firma y sello)
------------------------------	--------------------------------	-------------------------------

REGLAMENTO GENERAL TECNICO 14390/92 Ministerio de Trabajo empleo y Seguridad social

Art. 263: El examen médico periódico de doce (12) en doce (12) meses, al máximo comprenderá:

1 Examen clínico	5 Electroencefalograma
2 Radiografía de Tórax	6 Test psicológico
3 Hemograma completo.	7 Examen ginecológico (PAP)
4 Examen de rutina (orina)	

Este cuestionario debe ser completado por el propio interesado y tiene carácter de declaración jurada.

NOMBRE Y APELLIDO		EMPRESA	
--------------------------	--	----------------	--

EDAD:	ESTADO CIVIL:
FECHA DE NACIMIENTO:	C.I N°:
DOMICILIO:	TEL. N°:

Tarea a desempeñar	
---------------------------	--

ENCUESTA LABORAL

Sin omitir respuestas ni manifestar reticencia, marque el casillero correspondiente:

	SI	NO	
¿Ha efectuado trabajo insalubre?			Cuál?
¿Tuvo que dejar algún empleo por razones de salud?			Por qué?
¿Recibió o tiene pendiente o en trámite indemnización por accidente o enfermedad profesional?			Motivo
¿Ha sido exceptuado del servicio militar?			¿Por qué?
¿Le rechazaron alguna vez un seguro de vida?			Causas
¿Le rechazaron alguna vez una postulación a un empleo por motivos de salud?			Motivo
¿Tuvo operaciones?			Indique cuáles

Hospital o Sanatorio donde estuvo internado (fuera de las ya mencionadas por operación/es):

¿Cuántas horas duerme por día?

¿Cuántas horas trabaja?

¿Es fumador de cigarrillos?

¿Cuántos por día?

¿Qué bebida bebe?

¿Cuánto por día?

¿Practica deportes?

¿Cuáles?

¿Qué medicamentos toma?

¿Desde cuándo?

Algunos de sus parientes cercanos ha padecido:

- Tuberculosis
- Cáncer
- Asma
- Diabetes
- Hemofilia

- Epilepsia
- Reumatismo
- Enfermedades Mentales
- Tensión Arterial Alta
- Enfermedades Cardíacas

NOMBRE Y APELLIDO	EMPRESA
EDAD:	FECHA:
FECHA DE NACIMIENTO:	ESTADO CIVIL:
DOMICILIO:	C.I N°:
	TEL. N°:

Tarea a desempeñar

EXAMEN CLINICO

PIEL Y MUCOSAS:	UROGENITAL:
OJO:	DIGESTIVO:
OIDO:	LOCOMOTOR:
CARDIOVASCULAR:	S. NERVIOSO:
RESPIRATORIO:	

OBSERVACIONES:

--

ANTROPOMETRIA

PESO	ESTATURA
T. A	FC(R) FC(PE)

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

ANALISIS CLINICOS

HEMOGRAMA	CHAGAS
ERITROSEDIMENTACIÓN	TIFICACIÓN
VDRL	ORINA
COLESTEROL	HECES
GLICEMIA	

OTROS

RADIOGRAFIA DE TORAX	TOXICOLOGIA
AGUDEZA VISUAL	AUDIOMETRIA

ANTECEDENTES PERSONALES

Marque con una (X) la respuesta correcta

	SI	NO
Dolor de cabeza frecuentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hepatitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resfriados frecuentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sinusitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dolor de garganta frecuente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zumbido de oídos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hemorragia nasal frecuente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sordera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sangrado de encías	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problemas dentarios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Distingue bien los colores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Usa anteojos/lentes de contacto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ve manchas delante de los ojos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dolor de ojos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mareos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desmayos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pérdida de equilibrio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tuvo problemas pulmonares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neumonía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tos crónica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Escupió sangre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiene silbidos en el pecho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tos convulsa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tuvo radiografía de tórax	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presión Alta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dolor de pecho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se le hinchan los tobillos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palpitaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le molesta mucho el calor o el frío	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	SI	NO
Cólico Vesicular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dolor de estómago	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ha vomitado sangre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tuvo sangre en orina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Defeco de color negro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiene diarreas frecuentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orina con dificultad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tuvo arenilla en orina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se le hinchan los párpados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cólico renal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedades venéreas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dolor de piernas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se considera nervioso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se suele sentir decaído/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se irrita con facilidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ha visto al médico por sus nervios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PARA MUJERES SOLAMENTE

	SI	NO
Ha tenido dureza o hinchazón en las mamas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Supuración o sangre en el pezón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Operación de mamas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dolores durante la menstruación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oleadas de calor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pérdidas de embarazos espontáneos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pérdida de embarazo (motivo clínico)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fecha de Última Menstruación	_____	

.....
Firma del postulante

Fecha: / /

.....
Firma del médico

"No quiero vivir en un mundo donde todo lo que digo, todo lo que hago, todo lo que hablo, toda expresión de creatividad o de amor o de amistad queda grabada" Edward Snowden

Esta obra está bajo una
Licencia Creative Commons
Atribución-CompartirIgual 4.0
Internacional.

