



Examinada su solicitud de informe, remitida a este Gabinete Jurídico, referente al Proyecto de Real Decreto por el que se regulan las recetas oficiales y los requisitos especiales de prescripción y dispensación de estupefacientes para uso humano y veterinario, solicitado de esta Agencia Española de Protección de Datos de conformidad con lo dispuesto en los artículos 37 h) de la Ley Orgánica, de 13 de diciembre, de Protección de datos de Carácter Personal, y 5 b) del Estatuto de la Agencia, aprobado por Real Decreto 428/1993, de 26 de marzo, cúmpleme informarle lo siguiente:

I

Tal y como dispone el artículo 1 del Proyecto sometido a informe su objeto consiste en la regulación de las características de las recetas oficiales de estupefacientes y los requisitos para a prescripción y dispensación de los medicamentos estupefacientes y la determinación de las obligaciones de intercambio de información de los movimientos referidos a los mismos, entendiendo por sustancias estupefacientes a los efectos establecidos en el Proyecto las contenidas en la Lista I de la Convención Única de 1961 sobre estupefacientes.

A tal efecto, se establecen en el texto sometido a informe los requisitos que deberán tener las recetas oficiales de estupefacientes, tanto para uso humano como para uso veterinarios, así como las órdenes de dispensación hospitalaria sobre estupefacientes y los vales de estupefacientes.

En lo que respecta a las recetas oficiales para uso humano, el artículo 5.3 del Proyecto prevé que las mismas incluirán, en lo que se refiere a la asistencia sanitaria privada, todos los datos que determina el Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, así como el número de teléfono del médico u odontólogo prescriptor y el número de envases prescritos. Por su parte, en el ámbito de la sanidad pública, el artículo 6.2 se remite igualmente a lo dispuesto en el Real decreto 1718/2010, adaptando la receta a las características establecidas en el Anexo del real Decreto, en que se incluye el modelo de receta, con indicación de una cláusula informativa a los efectos previstos en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999

Por otra parte, en lo referente a la confección, edición y distribución de las recetas, el artículo 7.3 prevé que los farmacéuticos prescriptores recibirán los talonarios de recetas oficiales, elaborados por los Servicios del Sistema Nacional de Salud, firmando un documento de recepción que quedará en poder de los colegios o entidades que lo hubieran facilitado, que conservarán dicho documento a disposición de las autoridades sanitarias competentes durante al menos cinco años, tal y como prevé el artículo 7.6, incluyendo la información

sobre el médico u odontólogo al que se facilita, la fecha de entrega y el número de talonario.

Para la dispensación de la receta, el farmacéutico deberá, conforme al artículo 9.5, comprobar la identidad del solicitante del medicamento, anotando en la receta el número de DNI o documento asimilado, pudiendo en caso de receta electrónica verificarse la identidad a través del sistema de información de asegurados de la Comunidad Autónoma respectiva. La dispensación se registrará en un libro de contabilidad de estupefacientes autorizado por la administración sanitaria competente, tal y como dispone el artículo 9.7 del Proyecto.

Respecto de la receta veterinaria, el procedimiento es sustancialmente similar, exigiendo el artículo 12 la recepción y firma por el facultativo de los correspondientes talonarios que les sean facilitados y conservando la información los colegios respectivos durante un plazo, en este caso dijo, de cinco años, conforme prescribe el artículo 12 del Proyecto.

Los datos que deban incorporarse serán los previstos en el Real Decreto 109/1995, de 27 de enero, sobre medicamentos veterinarios, así como los especificados por el artículo 14 del Proyecto, incluyendo los del veterinario prescriptor, debiendo el farmacéutico comprobar la identidad del solicitante y consignar en la receta la identificación de la oficina de farmacia, la fecha de dispensación y su firma y anotando la actuación en el libro de contabilidad de estupefacientes, conforme a lo dispuesto por el artículo 15.

Por su parte, el artículo 17 establece el régimen aplicable al sistema de información de este tipo de recetas señalando que, para las recetas distintas a las del Sistema Nacional de Salud las farmacias deberán proceder a su conservación, a disposición de la Autoridad Sanitaria Competente durante un período de cinco años, siendo este plazo igualmente aplicable a la Orden de Dispensación Hospitalaria y estableciéndose un sistema de comunicación de datos estadísticos relacionados con el consumo de estupefacientes.

II

Como se desprende de lo que se acaba de indicar, las actividades reguladas por el Proyecto implican el tratamiento y, en su caso, cesión de datos relativos al facultativo que prescribe el medicamento estupefaciente, el farmacéutico que lo dispensa y la persona a la que se expide la receta. Por este motivo, el Proyecto incorpora determinadas normas en materia de protección de datos.

Así, el artículo 19 establece en su apartado 1 que “En los trámites a que sean sometidas las recetas médicas y órdenes de dispensación hospitalaria, y especialmente en su tratamiento informático así como en su proceso electrónico, deberá quedar garantizada, conforme previene la normativa



específica de aplicación, la confidencialidad de la asistencia médica y farmacéutica, la intimidad personal y familiar de los ciudadanos y la protección de sus datos de carácter personal. A tal efecto, se implantarán en el tratamiento de los datos las medidas de seguridad previstas en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal y en su normativa de desarrollo”, añadiendo el apartado 2 que “No será necesario el consentimiento del interesado para el tratamiento y la cesión de datos que sean consecuencia de la implantación de sistemas de información basados en receta oficial de estupefacientes en soporte papel o electrónico, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 7, apartados 3 y 6; 8; y 11, apartado 2.a), de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal. Las citadas actuaciones deberán tener por finalidad facilitar la asistencia médica y farmacéutica al paciente”.

Por su parte el artículo 21, tras disponer que la prescripción y dispensación de los medicamentos de uso humano mediante receta electrónica se somete a lo establecido en el Real Decreto 1718/2010 de 17 de diciembre, añade en el apartado 2 que los modelos de receta podrán sustituirse por formatos electrónicos, siempre que los correspondientes sistemas informáticos cumplan con los principios de seguridad, integridad, trazabilidad de cambios y accesibilidad y hayan sido validados.

Por último, la disposición adicional sexta añade a lo dispuesto en el artículo 19 del proyecto que “en las actuaciones previstas en este Real Decreto que tengan relación con el tratamiento, cesión y custodia de datos de carácter personal” se estará a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 y su Reglamento de Desarrollo.

III

El análisis del proyecto sometido a informe exige indicar con carácter previo que esta Agencia ha venido analizando en diversos informes los requisitos exigibles a los tratamientos de datos relacionados con la receta médica y veterinaria, que en gran medida se reproducen en el régimen establecido en el proyecto ahora objeto de informe. Así, y además del emitido al entonces Anteproyecto de Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios, cabe mencionar los de 3 de agosto de 2007 y 12 de marzo de 2010, relativos a distintas versiones del proyecto de Real Decreto sobre receta médica y Orden Hospitalaria de Dispensación y el informe de 13 de febrero de 2007, referido al proyecto de Orden de Modificación de la Reguladora de las Recetas y Requisitos de Prescripción y Dispensación de Estupefacientes para uso humano. Dichos informes vinieron ya a analizar distintas cuestiones que se reiteran, como se ha dicho, en el proyecto sometido a informe.

Así, comenzando por la cláusula general establecida por el artículo 19 del proyecto objeto de informe, dicho precepto viene a reproducir de forma



prácticamente literal lo establecido en el artículo 19 del Real Decreto 1718/2010, que fue en su momento objeto de informe favorable por parte de esta Agencia teniendo en cuenta lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 y, en particular, en el artículo 77 de la Ley 29/2006, de 26 de julio. Así, en el informe de 12 de marzo de 2010 al que ya se ha hecho referencia esta Agencia manifestó, en relación con el texto del entonces proyecto que se corresponde con los dos apartados del artículo 19 del ahora sujeto a informe, lo siguiente:

“IV

En cuanto al apartado 2 de este precepto se dispone que “en los trámites a que sean sometidas las recetas médicas y órdenes hospitalarias de dispensación, y especialmente en su tratamiento informático así como en su proceso electrónico, deberá quedar garantizada, conforme previene la normativa específica de aplicación, la confidencialidad de la asistencia médica y farmacéutica y la intimidad personal y familiar de los ciudadanos”.

Como se señalaba en el informe de 3 de agosto de 2007:

“El derecho de los ciudadanos a la protección de sus datos de carácter personal debe ser considerado como independiente del derecho a la intimidad personal y familiar de los afectados, tal y como aclaró la Sentencia del Tribunal Constitucional 292/2000, considerando el primero de los derechos citados como independiente y plenamente autónomo del derecho a la intimidad personal y familiar y se desprende del hecho de que ambos derechos aparezcan plenamente diferenciados en los artículos 7 y 8 de la Carta de Derechos fundamentales de la Unión Europea.

Por otra parte, la principal garantía de la adecuada protección de los derechos de los afectados es la adecuada implantación en el tratamiento de los mismos de las medidas de seguridad previstas en la normativa de protección de datos de carácter personal, tendentes, según el artículo 9.1 de la Ley Orgánica 15/1999 a evitar “su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado”. Dichas medidas se encuentran actualmente recogidas, en lo referido al tratamiento automatizado de datos, en el Real decreto 994/1999. No obstante, el Proyecto de Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, actualmente objeto de tramitación prevé igualmente la implantación de medidas específicas en los supuestos de ficheros no automatizados.

Por ello, sería preciso completar lo dispuesto en el artículo 9.2 del Proyecto, siendo la redacción resultante la siguiente:



*“En los trámites a que sean sometidas las recetas médicas y órdenes hospitalarias de dispensación, y especialmente en su tratamiento informático así como en su proceso electrónico, deberá quedar garantizada, conforme previene la normativa específica de aplicación, la confidencialidad de la asistencia médica y farmacéutica, la intimidad personal y familiar de los ciudadanos **y la protección de sus datos de carácter personal. A tal efecto, se implantarán en el tratamiento de los datos las medidas de seguridad previstas en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal y su normativa de desarrollo**”.*

Ciertamente, el Proyecto ahora sometido a informe establece expresamente una previsión específica que reconoce incluso la implantación de las medidas de seguridad de nivel alto en su artículo 9, ya reproducido con anterioridad.

Sin embargo, debe recordarse que dicho precepto se encuentra ínsito en el Capítulo III del Proyecto, referido a la receta médica electrónica oficial en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, de forma que la previsión que el mismo contiene no resulta aplicable a cualquier “trámite” relacionado con la receta médica, salvo en lo que se prevé en el mencionado Capítulo.

La referencia que acaba de reproducirse, contenida en el artículo 9 del Proyecto atiende a la solicitud contenida en el informe de esta Agencia de que se reconociese en relación con la implantación de la receta médica electrónica la adopción de las medidas de seguridad de nivel alto previstas en aquel momento en el Real Decreto 994/1999, de 11 de junio, y hoy en el Título VIII del Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/199, aprobado por Real decreto 1720/2007, de 21 de diciembre.

Sin embargo, como ya se ha dicho la misma habrá de ser complementada a fin de garantizar que el tratamiento de los datos, tanto automatizado como no automatizado, quedará sujeto a las citadas medidas. A tal efecto, debe recordarse que el mencionado Reglamento regula expresamente las medidas de seguridad que deberán implantarse en los ficheros y tratamientos no automatizados de datos de carácter personal, que deberán cumplirse en este caso.



Por todo ello, considera necesaria esta Agencia la reproducción de la observación ya efectuada en su informe de 3 de agosto de 2007 en relación con el artículo 19.3 del Proyecto.

V

Por último, el artículo 19.3 dispone que “no será necesario el consentimiento del interesado para el tratamiento y la cesión de datos que sean consecuencia de la implantación de sistemas de información basados en receta médica en soporte papel o electrónico, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 7, apartados 3 y 6; 8; y 11, apartado 2.a), de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Las citadas actuaciones deberán tener por finalidad facilitar la asistencia médica y farmacéutica al paciente y permitir el control de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud”.

Como se indicaba en el informe de 3 de agosto de 2009, el artículo 6.1 de la Ley Orgánica 15/1999 dispone que “el tratamiento de los datos de carácter personal requerirá el consentimiento inequívoco del afectado, salvo que la Ley disponga otra cosa”.

Por su parte, respecto de las cesiones, el artículo 11.1 de la Ley indica que “Los datos de carácter personal objeto del tratamiento sólo podrán ser comunicados a un tercero para el cumplimiento de fines directamente relacionados con las funciones legítimas del cedente y del cesionario con el previo consentimiento del interesado”. No obstante, este consentimiento no será preciso, según el artículo 11.2 a) cuando una norma con rango de Ley otorgue cobertura a la cesión planteada.

Además, respecto de los datos de salud, el artículo 7.3 de la Ley Orgánica establece que los mismos “sólo podrán ser recabados, tratados y cedidos cuando, por razones de interés general, así lo disponga una Ley o el afectado consienta expresamente”.

El artículo 19.3 del Proyecto reproduce, literalmente, el artículo 77.8, párrafo segundo de la Ley 29/2006, que, habiéndose añadido las finalidades que justifican el tratamiento o cesión de los datos, puede ser considerado conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, teniendo en cuenta el informe emitido por parte de esta Agencia, al entonces Anteproyecto de dicha Ley.



En consecuencia, los tratamientos y cesiones a los que se refiere el artículo 19.3 se encuentran amparados por los artículos 6.1, 7.3 y 11.2 a) de la Ley Orgánica 15/1999, en relación con el artículo 77.8 de la Ley 29/2006.”

IV

Del mismo modo, en lo que respecta al contenido de las recetas médicas, el citado informe de 12 de marzo de 2010 analizaba esta cuestión, concluyendo en la existencia de una adecuada proporcionalidad entre la finalidad que justifica el tratamiento de los datos y los datos contenidos en la receta médica, indicándose en dicho informe lo siguiente

El artículo 10 regula, en términos prácticamente similares a los previstos en el artículo 5 de la anterior versión del Proyecto, el contenido de la receta médica, incorporando los datos del paciente y del prescriptor que deberán incluirse en la misma. Esta regla será igualmente aplicable a la orden hospitalaria de dispensación, en virtud de lo dispuesto en el artículo 17.5 del Proyecto.

A tal efecto, se indica que será necesaria la inclusión en la receta de los datos de nombre, apellidos y código de identificación del paciente, de su Tarjeta Sanitaria Individual asignado este último por su Servicio de Salud o en la Tarjeta Sanitaria Europea y, en caso de recetas relacionadas con la asistencia sanitaria privada, su documento nacional de identidad o pasaporte.

En cuanto a los datos del prescriptor, el apartado 1 c) del artículo 10 del Proyecto exige la inclusión de los datos de nombre y apellidos, población donde se ejerce, número de colegiado y código de identificación, firma y rúbrica, debiendo asimismo hacerse constar la fecha de prescripción y la fecha prevista de dispensación.

Por otra parte, una vez dispensada la receta, el artículo 15.2 exige que se consigne en el cuerpo de la receta el nombre del farmacéutico titular o, en su caso, del regente, la fecha de dispensación y la firma del farmacéutico. Asimismo, en caso de sustitución deberá indicarse ésta en un lugar específico de la receta con la firma y fecha del farmacéutico.

El Anexo incorpora los distintos formatos de receta y Orden hospitalaria de dispensación.

La cuestión de la conformidad con la legislación de datos de estas normas ya fue analizada en el informe de esta Agencia de 3 de agosto



de 2007, de constante cita, en los siguientes términos, siendo dicho razonamiento, con la única modificación de la numeración de los artículos de la nueva versión del Proyecto, igualmente predicable del texto analizado:

“El artículo 77.4 de la Ley 29/2006 dispone que “las recetas médicas y órdenes hospitalarias de dispensación deberán contener los datos básicos de identificación de prescriptor, paciente y medicamentos”.

Esta regla debe armonizarse con lo dispuesto en el artículo 4.1 de la Ley Orgánica 15/1999, a cuyo tenor “los datos de carácter personal sólo se podrán recoger para su tratamiento, así como someterlos a dicho tratamiento, cuando sean adecuados, pertinentes y no excesivos en relación con el ámbito y las finalidades determinadas, explícitas y legítimas para las que se hayan obtenido”.

En el presente caso, conforme se desprende de lo dispuesto en el inciso final del artículo 77.8, párrafo segundo de la Ley 29/2006, incluido en el mismo como consecuencia de la observación efectuada por esta Agencia al emitir informe preceptivo en relación con el Proyecto de Ley, el tratamiento de los datos contenidos en la receta deberá responder a dos finalidades concretas: “facilitar la asistencia médica y farmacéutica al paciente y permitir el control de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud”.

Los datos incluidos en la receta, dirigidos esencialmente a la identificación del paciente, prescriptor y farmacéutico resultarán necesarios para el cumplimiento de las finalidades descritas, facilitando la asistencia sanitaria del paciente, la dispensación farmacéutica de lo prescrito y el control del gasto sanitario y farmacéutico.

Además, en el caso del farmacéutico, la identificación del mismo será imprescindible en el caso de recetas u órdenes sanitarias de dispensación dentro del Sistema Nacional de Salud para que pueda procederse al abono previsto en el artículo 26.3 del Proyecto.

Por último, la indicación de los datos del farmacéutico en caso de sustitución se deriva directamente de lo previsto en la Ley



29/2006, cuyo artículo 86.2 dispone que “En estos casos, el farmacéutico anotará, en el lugar correspondiente de la receta, el medicamento de la misma composición, forma farmacéutica, vía de administración y dosificación que dispense, la fecha, su firma y su rúbrica”.

Por tanto, en cuanto a los datos consignados en la receta, debe considerarse cumplido el principio de proporcionalidad previsto en el citado artículo 4.1 de la Ley Orgánica 15/1999, así como en el artículo 77.4 de la Ley 29/2006.”

El proyecto sometido a informe, añade no obstante, en relación con las recetas oficiales en el ámbito de la asistencia privada que las mismas deberán contener el número de teléfono del médico u odontólogo prescriptor, lo que podría exceder de lo establecido con carácter general.

No obstante, debe tenerse en cuenta el régimen establecido en el artículo 9 para que pueda procederse efectivamente a la dispensación, refiriéndose el apartado 4 de este artículo a los supuestos en que el farmacéutico pudiera tener dudas razonables acerca de la autenticidad o validez de la receta, en cuyo caso no se dispensará el medicamento a menos que el farmacéutico pueda comprobar la legitimidad de la prescripción.

Si se tiene en cuenta que dicha comprobación podrá verificarse, como medio más sencillo y menos gravoso, contactando con el médico u odontólogo prescriptor, el tratamiento del dato del número de teléfono del médico u odontólogo puede considerarse, adecuado, pertinente y no excesivo en relación con la finalidad que lo justifica.

Por otra parte, en el tan reiterado informe de 12 de marzo de 2010, se ponía de manifiesto la necesidad de que la legitimación para el tratamiento de los datos y su adecuada proporcionalidad se complementaran con el cumplimiento del deber de información, consagrado por el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999. En este sentido, el Real Decreto 1718/2010 incluyó en los modelos de recetas contenidos en su anexo una cláusula informativa, escueta pero respetuosa con lo dispuesto en la citada Ley Orgánica.

En el proyecto sometido a informe dicha cláusula, sin embargo, únicamente aparece recogida en la hoja de información al paciente de las recetas de medicamentos de uso humano, debiendo tenerse en cuenta que, en primer lugar el sistema de información incorporará no sólo datos de paciente, sino del prescriptor, el farmacéutico o, en el caso de las recetas de uso veterinario, el propietario del animal y, en segundo lugar, que el tratamiento de los datos no sólo se deriva de la receta médica a la que se ha hecho referencia, sino de otros documentos contenidos en el anexo, tales como el documento de recepción de los talonarios, los modelos de vale de estupefacientes, la receta

oficial de estupefacientes para uso humano, en lo que afecta al prescriptor y la farmacia o las recetas oficiales de estupefacientes de uso veterinario.

Por tanto, **deberán completarse los Anexos del Proyecto sometido a informe en el sentido de incluir la cláusula informativa relacionada con el tratamiento de datos de carácter personal en todos los modelos en que se incorporen datos personales y no sólo en la hoja informativa del paciente en la receta de estupefacientes de uso humano.**

V

Debe ahora hacerse referencia al régimen de conservación de los datos que se establece en el Proyecto sometido a informe.

Así, se establece que los datos relativos a la recepción de los talonarios de recetas se conservarán por los Colegios o Entidades, estas últimas en el caso de los medicamentos de uso humano, durante un plazo mínimo de cinco años. Del mismo modo, ese plazo es el establecido en el Proyecto para la conservación por las oficinas de farmacia de las recetas dispensadas, a disposición de las autoridades sanitarias, y sin perjuicio de las instrucciones que cada Comunidad Autónoma pueda dictar al respecto.

En relación con ésta última previsión, contenida en el artículo 17.1 del Proyecto, el artículo 18.3 del Real Decreto 1718/2010 establece que “Una vez dispensadas y diligenciadas, las recetas médicas en soporte papel serán conservadas en la oficina de farmacia durante tres meses. El farmacéutico garantizará su seguridad, correcta conservación y confidencialidad. Finalizado el plazo de conservación, procederá a su destrucción, utilizando métodos que garanticen la imposibilidad de la reconstrucción del documento. No obstante, las recetas médicas de medicamentos estupefacientes o psicotrópicos y aquellas otras que deban ser sometidas a procedimientos de ulterior gestión o control, serán tramitadas por el farmacéutico de acuerdo con las normas e instrucciones específicas aplicables en cada caso”.

En consecuencia, el propio precepto prevé la excepcionalidad del régimen aplicable a las recetas de estupefacientes, sometidas a su normativa específica, y en consecuencia, a lo previsto en el Proyecto sometido a informe. Esta excepcionalidad, sin embargo, no implica que no debiera tenerse en cuenta lo señalado en el segundo inciso del precepto, que impone al farmacéutico el deber de garantizar la seguridad, conservación y confidencialidad de los datos contenidos en la receta.

No debe en este sentido olvidarse que los datos contenidos en la receta, al menos en lo referente a los datos del paciente en las recetas de estupefacientes de uso humano, implicará la conservación y consiguiente tratamiento de datos de carácter personal relacionados con la salud, teniendo en cuenta que el artículo 5.1 del Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica



15/1999 define como tales en su apartado g) a “las informaciones concernientes a la salud pasada, presente y futura, física o mental, de un individuo. En particular, se consideran datos relacionados con la salud de las personas los referidos a su porcentaje de discapacidad y a su información genética”.

En este sentido, debe recordarse que el apartado 45 de la Memoria Explicativa del Convenio 108 del Consejo de Europa viene a definir la noción de “datos de carácter personal relativos a la salud”, considerando que su concepto abarca “las informaciones concernientes a la salud pasada, presente y futura, física o mental, de un individuo”, pudiendo tratarse de informaciones sobre un individuo de buena salud, enfermo o fallecido. Añade el citado apartado 45 que “debe entenderse que estos datos comprenden igualmente las informaciones relativas al abuso del alcohol o al consumo de drogas”.

Por ello, **sería preciso que el artículo 17.1 del Proyecto especificase que “el farmacéutico garantizará su seguridad, correcta conservación y confidencialidad” y que “finalizado el plazo de conservación, procederá a su destrucción, utilizando métodos que garanticen la imposibilidad de la reconstrucción del documento”.**

La segunda cuestión relevante en relación con estas previsiones se refiere al propio cómputo del plazo legalmente previsto para la conservación de los datos, debiendo tal plazo resulta congruente con lo dispuesto en el artículo 4.5 que “Los datos de carácter personal serán cancelados cuando hayan dejado de ser necesarios o pertinentes para la finalidad para la cual hubieran sido recabados o registrados”, de forma que “no serán conservados en forma que permita la identificación del interesado durante un período superior al necesario para los fines en base a los cuales hubieran sido recabados o registrados”.

La Ley 17/1967, de 8 de abril, de Estupefacientes se limita a señalar en el apartado uno de su artículo 19 que “la venta o dispensación al público de preparados a base de estupefacientes de empleo tanto en medicina humana como veterinaria, solamente podrán efectuarse a través de las oficinas de Farmacia legalmente establecidas, sobre la base de las correspondientes prescripciones de los facultativos Médicos, Odontólogos-Estomatólogos y Veterinarios, formuladas en dosis terapéuticas y en recetas oficiales, cuyo régimen y características se determinarán reglamentariamente”, sin determinar cuál deberá ser el plazo de conservación de tales informaciones, sin perjuicio de las obligaciones de registro a las que se refiere el apartado cuatro de dicho precepto.

Por su parte, el artículo 34 b) de la Convención Única de 1961 establece que las partes deberán garantizar “Que las autoridades administrativas, los fabricantes, los comerciantes, los hombres de ciencia, las instituciones científicas y los hospitales lleven registros en que consten las cantidades de



cada estupefaciente fabricado, y de cada adquisición y destino dado a los estupefacientes. Dichos registros serán conservados por un período de dos años por lo menos. Cuando se utilicen talonarios (artículo 30, inciso 2 b) de recetas oficiales, dichos talonarios se conservarán también durante un período de dos años por lo menos”.

Sin embargo no existe ninguna otra norma que establezca algún criterio que justifique la conservación de los datos durante un período de cinco años, tal y como prevé el Proyecto sometido a informe, siendo dicho plazo excesivamente prolongado, sobre todo si se confronta con el de tres meses establecido como criterio general en el Real decreto 1718/2010.

Por todo ello, y **sin prejuzgar la proporcionalidad de este plazo de prescripción (a pesar de resultar el mismo aparentemente excesivo) sería preciso que quedase justificada de alguna manera la fijación de plazos de conservación tan prolongados, bien por referencia a una determinada previsión u obligación legal, de derecho interno o internacional, bien por el establecimiento de algún criterio objetivo que justifique la obligación de conservación.**