



PAUTAS BASICAS DESTINADAS A ASEGURAR Y PROTEGER EL DERECHO A LA DIGNIDAD Y A LA INTIMIDAD DEL PACIENTE

La protección de datos de salud constituye un derecho fundamental de la persona, como también lo es el **derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen** (Artículo 18.1. de la Constitución Española)



La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (LBAP) establece que: *“Toda persona tiene derecho a que se respete el **carácter confidencial de los datos referentes a su salud**, y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada en la Ley”*

Todas las personas (alumnos, profesionales sanitarios y no sanitarios) que participen de alguna manera en un proceso asistencial deberán **respetar la intimidad y dignidad de los pacientes**, adoptando actitudes que se ajusten a las normas de cortesía y amabilidad generalmente aceptadas y utilizando un lenguaje adecuado.



El personal en formación de cualquier año, actuara con sujeción a las indicaciones de sus **responsables de docencia/tutores** y en ausencia de estos se someterán, en todo caso, a las indicaciones de los especialistas de la unidad asistencial, sin perjuicio de que concluida la prestación asistencial, informen, pregunten o incluso cuestionen, dentro de las reglas de la sana crítica, las decisiones y demás aspectos de la práctica asistencial.

Los residentes tendrán el deber de integrarse en la dinámica asistencial del centro con sujeción a la normativa que rige su funcionamiento, en especial la relacionada con su uniformidad e **identificación**, con el **cumplimiento de los principios éticos y normas básicas** de actuación.





El residente debe conocer las **medidas de protección de datos** de carácter personal cuando se usen dispositivos electrónicos (portátiles, memorias USB etc.). En ningún caso se podrá compartir esta información utilizando sistemas de información y/o herramientas informáticas/redes sociales, que no se encuentren sujetos a los sistemas de seguridad de los centros sanitarios.



Con carácter previo al inicio del acto asistencial el profesional responsable del mismo (especialista de la unidad, tutor o residente autorizado por su tutor) **informará al paciente o a su representante sobre la presencia de estudiantes**, solicitando su consentimiento verbal para que presencien las actuaciones clínicas.

mir
MY NAME IS

Los pacientes tienen derecho a saber qué residentes en formación intervienen en su proceso asistencial, por lo que la dirección del centro sanitario les facilitará una **tarjeta identificativa** que incluya su nombre, apellidos y fotografía. Los residentes estarán obligados a presentar de forma visible dicha tarjeta, a fin de facilitar su reconocimiento por los usuarios y demás profesionales del centro.

La supervisión de residentes de primer año será de presencia física, por lo que su contacto con el paciente siempre será en presencia de un supervisor. A partir del segundo año de formación, los residentes tendrán **acceso directo al paciente de forma progresiva** y según las indicaciones de su tutor. Las posibilidades de acceso de los residentes podrán limitarse cuando el médico responsable de la asistencia de **enfermos terminales** considere preferible entablar una relación privada con el paciente.

No deberán estar presentes más de **tres residentes por paciente**, sin perjuicio de la participación de otros, mediante la utilización consentida de pantallas en otra sala.

El número máximo de personas en formación de presencia física ante el paciente no podrá exceder de cinco, computando los alumnos.





Cuando por motivos de **urgencia vital** se precise la intervención de un residente sin que en ese momento pueda ser supervisado (de forma presencial o no), estará obligado a dejar constancia de su intervención en la historia clínica, dando cuenta de su actuación tanto a sus tutores como a los especialistas de la unidad asistencial en la que se ha producido la urgencia.

Los residentes en formación, por ser personal asistencial y trabajadores del Centro, tienen derecho a **acceder a la historia clínica de los pacientes implicados en las actuaciones asistenciales que realicen en cada momento.**



Los responsables del centro sanitario facilitarán a los residentes el acceso a la historia clínica mediante un mecanismo de **autenticación**. En todo caso, las autorizaciones de acceso tendrán carácter temporal y concluirán cuando finalice el periodo formativo, momento en que el centro sanitario procederá a dar de baja al residente en el instrumento que facilite su acceso a la historia clínica.



Cuando sea necesaria la publicación o exhibición de imágenes médicas o cualquier otro soporte audiovisual que muestren partes del cuerpo de las que pueda deducirse la identidad del paciente, se requerirá el consentimiento escrito de éste.

Tanto residentes como alumnos están sometidos al **deber de confidencialidad y secreto**, no solo durante la estancia en el Centro sanitario en el que se esté formando sino también una vez concluida la misma, sin que dicho deber se extinga por la muerte del paciente. El deber de confidencialidad afecta no solo a “datos íntimos” (incluidos los psicológicos relativos a ideas, valores, creencia, vivencias personales...) sino también a datos biográficos del paciente y de su entorno.

El deber de confidencialidad/secreto no solo se refiere a los datos contenidos en la historia clínica del paciente sino también a los que se ha tenido acceso mediante comunicación verbal, grabaciones, videos, así como a los contenidos en cualquier tipo de archivo informático, electrónico, telemático o registro público o privado, incluidos los referidos al grado de discapacidad e información genética.

