



ACOGIDA ALUMNOS EN PRACTICAS ÁREA SANITARIA DE FERROL





PRESENTACIÓN





RECIBIMIENTO

Recibid junto a esta guía nuestra bienvenida. Es un signo de acogida por parte de la Comisión de Docencia y del Área Sanitaria de Ferrol y pretende ser un instrumento que facilite vuestra integración en la misma.

Llegáis a un Área Sanitaria que ofrece desde hace unos años la integración entre la atención primaria y la asistencia hospitalaria. Este proceso de integración estructural y funcional al que os incorporáis tiene como objetivo principal mejorar la asistencia sanitaria a la población. Os animamos a formar parte, como agentes dinamizadores, de este proceso de cambio.

Va a depender de vosotros que este período “irrepetible” sea lo más provechoso posible. No vengáis pensando en un proceso pasivo de recibir sino en detectar y aprovechar las oportunidades que el entorno sanitario os va a ofrecer.

Aprended de todos, de todo el personal sanitario y no sanitario, de los residentes, y, por supuesto de los pacientes. Estamos trabajando para mejorar los medios humanos y materiales encaminados a una enseñanza centrada en el que aprende, vosotros. Mejorar la definición de objetivos y hacer una evaluación “formativa” forma parte de nuestras preocupaciones prioritarias.

Preocuparos por el paciente. Recordad siempre que nuestro objetivo es solucionar sus problemas de la mejor forma, teniendo en cuenta su escala de valores, personalizando las decisiones, generando el menor gasto, curando si es posible, pero cuidándolo siempre. Si tienes esto presente estarás más centrado ante las interferencias que surjan.

En este período pueden y deben engendrarse los hábitos del buen hacer profesional, pero es preciso estar vigilantes porque también es el período en que se adquieren actitudes y procedimientos viciados. El trabajo diario bien hecho es la mejor garantía de tu formación. Mantén el entusiasmo, los deseos de mejorar y la capacidad de autocrítica.

¡BIENVENIDOS!

Ramón López de los Reyes
Presidente Comisión Docencia Hospital

Tamara López Cela
Presidente C. Docencia A. Primaria

udi.ferrol@sergas.es

Amparo Fondevila López
Directora de Procesos de Soporte
mail: direccion.procesos.sopORTE.ferrol@sergas.es



INDICE:

1. Protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en ciencias de la salud.
2. Compromiso de confidencialidad destinado a alumnos
3. Recomendaciones a los alumnos.
4. Organigrama Área Sanitaria de Ferrol
5. Información general del Área Sanitaria de Ferrol
6. Sesiones clínicas



1- PROTOCOLO MEDIANTE EL QUE SE DETERMINAN PAUTAS BASICAS DESTINADAS A ASEGURAR Y PROTEGER EL DERECHO A LA INTIMIDAD DEL PACIENTE POR LOS ALUMNOS Y RESIDENTES EN CIENCIAS DE LA SALUD

La protección de datos de salud constituye un derecho fundamental que se ha articulado a través de normas legales del máximo rango tanto a nivel comunitario, mediante el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 (que deroga la anterior Directiva 95/46/CE), como a nivel nacional, a través de nuestro ordenamiento jurídico interno en el que además de la Constitución diferentes normas con rango de ley y la legislación autonómica sobre la materia, constituyen un auténtico arsenal legislativo que pone de manifiesto la importancia que en nuestro estado de derecho tiene la protección de la intimidad y datos personales, especialmente sensibles y relevantes en el ámbito de la salud en el que el ciudadano como paciente se ve obligado a trasladar a los sistemas de información sanitaria los más diversos datos vinculados a su intimidad. Al mismo tiempo también son varias las disposiciones sanitarias con rango de ley que se refieren a la necesaria disponibilidad del sistema sanitario para la docencia/formación graduada, especializada e investigadora de los profesionales relacionados con las ciencias de la salud, disponibilidad que ha permitido que uno de los aspectos fundamentales para conseguir las altas cotas de calidad de nuestro sistema sanitario se apoye en la formación excelente de sus profesionales.

El carácter expansivo de las instituciones educativas y sanitarias acreditadas para la docencia, ha determinado que en los últimos años se haya producido un incremento sustancial del número de alumnos y residentes relacionados con las Ciencias de la Salud que se forman o realizan prácticas en las instituciones sanitarias y que en consecuencia pueden tener contacto con el paciente y acceso relativamente fácil a los datos de salud que se incorporan a un medio muy afectado por las evolución tecnológica y la globalización.

Ante esta situación han sido diversas las instituciones que como el Defensor del Pueblo o la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud (en la que están representadas todas las administraciones sanitarias) han considerado necesario aprobar los criterios de actuación comunes que se incluyen en el presente protocolo, cuya finalidad última es la de respetar el derecho a la confidencialidad de los datos del paciente **y crear en los estudiantes y residentes hábitos de conducta que les permitan un ejercicio profesional autónomo acorde con los derechos fundamentales antes citados. Por ello, el Pleno de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, en su sesión correspondiente al día 26 de mayo de 2016, ha resuelto aprobar el protocolo que se cita en el encabezamiento de este acuerdo en los siguientes términos**

1. Objeto del protocolo.

Este protocolo tiene como objeto establecer pautas básicas de actuación destinadas a garantizar el derecho a la dignidad e intimidad del paciente cuando es atendido en presencia de alumnos de titulaciones relacionadas con las ciencias de la salud (alumnos) y cuando es atendido por profesionales que cursan formación especializada en Ciencias de la Salud (residentes en formación).

2. Ámbito de aplicación.

Las pautas de actuación de este protocolo se aplicarán a los centros sanitarios del Sistema Nacional de Salud (SNS), a los centros/ y entidades privadas de carácter sanitario que, mediante concierto o bajo cualquier fórmula de gestión indirecta colaboren con el SNS en la asistencia, la docencia o la investigación, así como a otras entidades sanitarias privadas acreditadas para la formación en Ciencias de la Salud.

3. Marco Legal.

3.1 El artículo 18.1 de la Constitución Española que reconoce este derecho fundamental en los siguientes términos: "Se garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen".

3.2 El artículo 18.4 de la Constitución Española reconoce el derecho de todo ciudadano al control de sus propios datos su uso y destino en los siguientes términos: "La Ley limitara el uso de la informática (tratamiento automatizado de datos) para garantizar el honor y la intimidad personal y familiar de los ciudadanos y el pleno ejercicio de sus derechos".



3.3 La Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal (LOPD) y su Reglamento de desarrollo aprobado por Real Decreto, 1720/2007, de 21 de diciembre. Son disposiciones generales no exclusivas del ámbito sanitario que requieren una interpretación armónica con la normativa que se cita en los apartados siguientes. El artículo 7.3 de esta ley determina que “los datos de carácter personal que hagan referencia al origen racial, a la salud, y a la vida sexual (están especialmente protegidos) y solo podrán ser recabados, tratados y cedidos cuando por razones de interés general así lo disponga una ley o el afectado lo consienta expresamente”. En el artículo 7.6 la LOPD recoge que “podrán ser objeto de tratamiento los datos a los que se refiere el artículo 7.3 cuando dicho tratamiento resulte necesario para la prevención o para el diagnóstico médicos, la prestación de asistencia sanitaria o tratamientos médicos o la gestión de servicios sanitarios, siempre que dicho tratamiento de datos se realice por un profesional sanitario sujeto al secreto profesional o por otra persona sujeta asimismo o a una obligación equivalente de secreto” y también podrán ser objeto de tratamiento los datos de salud, “cuando el tratamiento sea necesario para salvaguardar el interés vital del afectado o de otra persona, en el supuesto de que el afectado esté física o jurídicamente incapacitado para dar su consentimiento”.

Así mismo el artículo 44 de la LOPD tipifica como infracción leve, grave o muy grave, los incumplimientos derivados del deber de secreto o del inadecuado tratamiento de datos de carácter personal.

3.4 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). El artículo 7.1 de esta Ley 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” Esta Ley es específica del sector sanitario por lo que debe ser de fácil acceso y conocimiento por todo el personal en formación.

3.5 El artículo 199 del Código Penal que se refiere al deber de secreto profesional castiga “al que revelare secretos ajenos, de los que tenga conocimiento por razón de su oficio o sus relaciones laborales”.

3.6 El artículo 197 apartados 1 y 2 del Código Penal que castiga tanto “al que descubra secretos o vulnere la intimidad de otro sin su consentimiento” (incluyendo grabaciones, reproducciones de escucha, sonido e imágenes) como al que “sin estar autorizado se apodere de datos reservados de carácter personal de otro que se hallen registrados en cualquier tipo de registro público o privado”.

3.7 La ley 44/2003 de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, que en su Título II se refiere tanto a la formación pre graduada como a la especializada en el ámbito sanitario, regulando sus pautas esenciales que han sido posteriormente desarrolladas por las disposiciones que se citan en los apartados 3.8, 3.9 y por el Real Decreto 639/2014, de 25 de julio, por el que se regula la troncalidad, la re especialización troncal y las áreas de capacitación específica, se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación y otros aspectos del sistema de formación sanitaria especializada en ciencias de la salud y se crean y modifican determinados títulos de especialista.

3.8 El Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada establece que “El sistema formativo de residencia implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias prevista en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista”.

3.9 El Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, al regular los deberes de los residentes establece que están obligados a “Prestar personalmente los servicios y realizar las tareas asistenciales que establezca el correspondiente programa de formación y la organización funcional del centro, para adquirir la competencia profesional relativa a la especialidad y también contribuir a los fines propios de la institución sanitaria”.

3.10 El artículo 13.5 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, De protección Jurídica del Menor que prevé que “Será requisito para el acceso y ejercicio a las profesiones, oficios y actividades que impliquen contacto habitual con menores, el no haber sido condenado por sentencia firme por algún delito contra la libertad e indemnidad sexual, que incluye la agresión y abuso sexual, acoso sexual, exhibicionismo y provocación sexual, prostitución y explotación sexual y corrupción de menores, así como por trata de seres humanos. A tal efecto, quien pretenda el acceso a tales profesiones, oficios o actividades deberá acreditar esta circunstancia mediante la aportación de una certificación negativa del Registro Central de delincuentes sexuales.”



3.11. La ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, cuyos artículos 7 y 43.2, se refieren específicamente al respeto a dignidad e intimidad personal, así como a la obligación de guardar secreto sobre los datos que facilite los sistemas de información, en el ámbito de la Salud Pública.

3.12 La legislación autonómica dictada a este respecto por las Comunidades Autónomas y en su caso, las previsiones de otras disposiciones (Ley 14/2007 de investigación Biomédica, Ley 14/2006, de Técnicas de Reproducción Asistida Humana, Ley Orgánica 7/2006, de protección de la Salud y lucha contra el Dopaje en el Deporte etc.) que por su carácter específico no se considera oportuno incluirlas en un protocolo general como el que nos ocupa.

Las normas citadas en los apartados anteriores deberán ser conocidas y cumplidas por el personal en formación, correspondiendo facilitar su cumplimiento a los tutores y responsables de la docencia, sin perjuicio del deber general de supervisión de los profesionales del centro con los que se relacione el personal en formación.

4. Derecho del paciente a un trato digno y actuación supervisada del personal en formación.

4.1 En los procesos de atención sanitaria, las personas tienen derecho a recibir un **trato digno y respetuoso en todo momento** y en cualquier circunstancia. 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.

4.2 Se promoverá que el personal en formación tenga un **comportamiento** que se corresponda con los contenidos éticos de los programas oficiales de la especialidad o en su caso planes de estudio y con los códigos deontológicos de las distintas profesiones sanitarias, así como que **conozca el funcionamiento de los Comités de Ética Asistencial/Investigación**, a fin de que el personal en formación adquiera habilidades para la toma de decisiones guiada por los valores éticos.

4.3 Los residentes y alumnos en formación, que realicen rotaciones o prácticas en centros sanitarios, contarán respectivamente con un tutor de formación especializada o, con un tutor clínico, un profesor con plaza vinculada, o un profesor asociado de ciencias de la salud, pertenecientes a la plantilla del centro sanitario donde se desarrollan las prácticas clínicas. Los citados responsables docentes serán las personas de referencia a las que podrán dirigirse otros profesionales del centro o personas ajenas al mismo, en relación con las actividades que realicen residente y alumnos en formación.

4.4 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 incluso cuestionen, dentro de las reglas de la sana crítica, las decisiones y demás aspectos de la práctica asistencial.

4.5 El centro sanitario favorecerá, en la medida de lo posible, que se utilicen pacientes estandarizados/simulados/maniqués u otras técnicas de simulación de situaciones clínicas, a fin de que el personal en formación pueda adquirir competencias clínicas y habilidades técnicas y de trabajo en equipo, con carácter previo al contacto real y necesario con el paciente. En los convenios de colaboración que se suscriban con los centros educativos se preverá que éstos también realicen actividades simuladas en sus propios centros con carácter previo al inicio de las prácticas en el Centro Sanitario.

4.6 Corresponde a la dirección de los centros sanitarios velar por la plena integración de alumnos y residentes en formación en la dinámica asistencial del centro, y velar por la asunción y cumplimiento de 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 y con las pautas específicas contenidas en este protocolo.

4.7 Estudiantes y 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 y con las pautas específicas contenidas en este protocolo.**



4.8 Las instituciones sanitarias deberán informar a los alumnos y residentes de especialidades en ciencias de la salud, sobre 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.

5. Pautas de actuación en relación con la presencia de ALUMNOS de titulaciones relacionadas con las ciencias de la salud en los procesos asistenciales.

5.1 Tendrán consideración de alumnos:

- ☑ Estudiantes universitarios de titulaciones que habiliten para el ejercicio de profesiones sanitarias tituladas y reguladas en Ciencias de la Salud: Medicina, Farmacia, Odontología, Enfermería, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Podología, Óptica-optometría, Logopedia, Dietistas Nutricionistas, Psicología General Sanitaria.
- ☑ Estudiantes universitarios de Master, Doctorado, títulos propios vinculados a profesiones sanitarias.
- ☑ Estudiantes de formación profesional de la familia sanitaria tanto de técnicos de grado medio como de técnicos de grado superior.
- ☑ Estudiantes de otras titulaciones universitarias o de formación profesional con periodos de prácticas en centros sanitarios.

5.2 Los pacientes tienen derecho a saber que hay alumnos en formación presentes en su proceso asistencial. La dirección del Centro Sanitario (y no la universidad, escuela o centro formativo de origen) les facilitará una tarjeta identificativa que se colocará en lugar visible del uniforme conteniendo los datos personales, fotografía y referencia expresa al grupo al que pertenece el alumno entre los citados en el punto 5.1, a fin de facilitar su reconocimiento por los usuarios y profesionales del centro. Concluido el periodo de prácticas en el centro, será obligatorio devolver la tarjeta identificativa a los servicios de personal del centro.

5.3 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 su representante sobre la presencia de estudiantes, solicitando su consentimiento verbal para que presencien las actuaciones clínicas. En el caso de que el paciente se niegue el personal en formación no estará presente en el proceso de atención asistencial. Si el paciente consiente que los alumnos estén presentes durante el acto clínico, se reiterará su consentimiento en el caso de que se considerara adecuada la realización de algún tipo de exploración física, procedimiento clínico o intervención con fines formativos. No obstante, lo anterior también será posible solicitar el consentimiento global del paciente por un periodo limitado de tiempo que se graduará en función del tiempo previsto de estancia en el centro sanitario. Dicho periodo no podrá ser superior a 15 días. Se podrá limitar la presencia de alumnos y en particular cuando el profesional sanitario correspondiente entienda inadecuada la presencia del alumno por la situación clínica, emocional o social del paciente. Para consentir la presencia de alumnos y la realización de exploraciones, intervenciones o procedimientos clínicos por parte de estos, podrá otorgarse el consentimiento por representación, a través de las personas vinculadas al paciente por razones familiares o de hecho o por representantes legales, en los siguientes supuestos:

- a) Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del médico responsable de la asistencia, o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación.
- b) Cuando el paciente tenga la capacidad modificada judicialmente y así conste en la sentencia.
- c) Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención. En este caso, el consentimiento lo dará el representante legal del menor, después de haber escuchado su opinión, conforme a lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor.

Cuando se trate de menores emancipados o mayores de 16 años que no se encuentren en los supuestos b) y c) del apartado anterior, no cabe prestar el consentimiento por representación.

5.4 Los alumnos estarán supervisados en todo momento, no pudiendo acceder al paciente ni a la información clínica sobre el mismo, sin la supervisión directa del personal del centro asistencial responsable de su formación práctico-clínica.

5.5 Salvo supuestos especiales consentidos por el paciente, durante los actos clínicos que se realicen en presencia del mismo, no deberán estar presentes más de tres alumnos por paciente sin perjuicio de la participación de otros,



mediante la utilización consentida de pantallas en otra sala. Asimismo, la secuencia de repetición con grupos diferentes se planificará en tiempos razonables de tal forma que no resulte molesta o intimidatoria para el paciente. El número máximo de personas en formación de presencia física ante el paciente no podrá exceder de cinco, computando el de residentes que se citan en el apartado 6.5.

6. Pautas de actuación en relación con la presencia de RESIDENTES en formación en ciencias de la salud en los procesos asistenciales.

6.1 Los pacientes tienen derecho a saber que 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, fotografía y referencia expresa a que se encuentra en alguno de los siguientes supuestos:

☒ Residente de cualquiera de las especialidades en ciencias de la salud que figuran relacionadas en el Anexo I del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, indicando titulación de origen (médico, farmacéutico, enfermero psicólogo, biólogo, químico....) especialidad y año de residencia que se está cursando.

☒ Residentes en rotación procedentes de otros centros sanitarios (artículo 21 Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero).

☒ Profesionales sanitarios extranjeros en estancia formativa autorizada (artículo 30 Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero).

☒ Profesionales sanitarios en periodo de ejercicio profesional en prácticas determinados en los procedimientos de reconocimiento de títulos comunitarios, al amparo de lo previsto en el artículo 10 del Real Decreto 1837/2008, de 8 de noviembre, por el que se incorpora al ordenamiento jurídico español la Directiva 2005/36/CE, sobre cualificaciones profesionales.

☒ Profesionales sanitarios en periodo de ejercicio profesional en prácticas o en periodo complementario de formación determinado al amparo de lo previsto en el artículo 8 del Real Decreto 459/2010, de 16 de abril, por el que se regula las condiciones para el reconocimiento de efectos profesionales a títulos extranjeros de especialista en ciencias de la salud obtenidos en Estados no miembros de la Unión Europea.

6.2 Los residentes en formación estarán obligados a presentar de forma visible la tarjeta identificativa proporcionada por la dirección del centro, a fin de facilitar su reconocimiento por los usuarios y demás profesionales del centro. Concluido el periodo formativo en el centro, será obligatorio devolver la tarjeta identificativa a los servicios de personal del centro.

6.3 Según lo previsto en el artículo 15 Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, la supervisión de residentes de primer año será de presencia física, por lo que los centros sanitarios deberán garantizar la existencia de condiciones organizativas que garanticen la supervisión/visado de las actuaciones del R1 por los especialistas de la unidad asistencial.

6.4 A partir del segundo año de formación, los residentes tendrán acceso directo al paciente de forma progresiva y según las indicaciones de su tutor de las que se informará a los especialistas de la unidad asistencial. A este respecto en los protocolos de supervisión de los servicios y/o unidades asistenciales acreditados para la formación, se incluirán pautas de actuación respecto al personal en formación sin perjuicio de que cuando se dude sobre la competencia del residente para llevar a cabo una actuación concreta, prime el "principio de precaución".

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.

6.5 Salvo supuestos especiales consentidos por el paciente y para preservar la intimidad de éste, durante los actos clínicos que se realicen en presencia del mismo, no deberán estar presentes más de tres residentes/paciente, sin perjuicio de la participación de otros, mediante la utilización consentida de pantallas en otra sala. Asimismo, la secuencia de repetición con grupos diferentes se planificará en tiempos razonables de tal forma que no resulte molesta o intimidatoria para el paciente. El número máximo de personas en formación de presencia física ante el paciente no podrá exceder de cinco, computando los alumnos que se citan en el apartado 5.5.

6.6 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, dependiendo del año de residencia y circunstancias de cada caso), 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.



7. Garantía de acceso a los datos clínicos.

7.1 Acceso a la historia clínica del servicio de salud con fines asistenciales.

7.1.1 El artículo 15.2 de la LBAP establece que la finalidad de la historia clínica es “facilitar la asistencia sanitaria dejando constancia de todos aquellos datos que bajo criterio médico permitan el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud” Dicha ley en su artículo 16.1 establece que los profesionales asistenciales que realizan el diagnóstico o el tratamiento del paciente tienen acceso a la historia clínica de éste como instrumento fundamental para su adecuada asistencia, sin necesidad del consentimiento del paciente.

Por tanto, los residentes en formación de cualquier año, 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. No consultar ni cumplimentar los actos asistenciales en la historia clínica puede tener repercusiones en la seguridad de los pacientes y legales por mala praxis clínico-asistencial.

7.1.2 Los responsables del centro sanitario, a través del servicio administrativo encargado de la gestión del archivo de historias clínicas, facilitarán a los residentes el acceso a la historia clínica mediante un mecanismo de autenticación (habitualmente a través de una tarjeta identificativa y firma electrónica reconocida) que se implantara progresivamente en el plazo de seis meses desde la notificación de este acuerdo a las Consejerías/Departamentos de Sanidad/Salud de las comunidades autónomas y al Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. Los responsables de los centros sanitarios podrán establecer limitaciones de acceso de los profesionales sanitarios a la historia clínica en función del contexto de atención y la política de acceso a la historia clínica del centro sanitario.

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.

7.1.3 Sin perjuicio de lo previsto en el apartado siguiente, los alumnos solo podrán acceder a la historia clínica, con las previsiones que, respecto de los datos señala el artículo 16.3 de la ley 41/002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, como garantía del respeto a la intimidad y confidencialidad de los datos de salud, salvo que el propio paciente haya dado su consentimiento expreso para no alterar ni disociar dato alguno en cuyo caso se adjuntara a la historia clínica dicho consentimiento

7.2 Acceso a la historia clínica del servicio de salud con fines epidemiológicos, de salud pública, de investigación o de docencia.

7.2.1 La LBAP en su artículo 16.3 establece que el acceso a la historia clínica con fines judiciales, epidemiológicos, de salud pública, de investigación o de docencia obliga a preservar los datos de identificación personal del paciente, separados de los de carácter clínico asistencial, de manera que, como regla general, quede asegurado el anonimato, salvo que el propio paciente haya dado su consentimiento para no separarlos. La disociación de datos obliga a separar los datos de utilidad científica (clínico-asistenciales en nuestro caso) de aquellos otros que permitan identificar a su titular (número de historia clínica, de la Seguridad Social, DNI, etc.). La disociación de datos habrá de realizarla un profesional sanitario sujeto al secreto profesional u otra persona sujeta a una obligación equivalente de secreto.

En el ámbito de la docencia los alumnos podrán acceder a la historia clínica con datos personales disociados o historias clínicas simuladas por el responsable de docencia a fin de garantizar que el aprendizaje derivado de las mismas se realiza respetando la intimidad y confidencialidad de los datos de salud.

7.2.2 La dirección del Centro autorizará el acceso al registro de la historia clínica. La autorización se tramitará por el responsable del registro requiriendo para ello el informe previo y motivado del tutor o los responsables de la investigación/master/título propio/doctorado que se someterá a dictamen previo del correspondiente Comité de Ética Asistencial/Investigación. Dicha autorización tendrá los límites temporales que se adecuen a la finalidad concreta para la que se autoriza el acceso.



7.2.3 Sólo se podrán utilizar aquellos datos de la historia clínica relacionados con los fines de la investigación sin revelar características, hechos o circunstancias que permitan identificar a los pacientes que participen en el estudio/investigación de que se trate. 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.

7.2.4 La actividad de los investigadores en ámbito de la investigación biomédica y de los ensayos clínicos, se adecuará a lo previsto en la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica, en el Real Decreto 1090/2015, de 4 de diciembre, por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos, los Comités de Ética de la Investigación con medicamentos y el Registro Español de Estudios Clínicos, así como en la normativa específica que resulte de aplicación en cada caso.

7.2.5 Los estudios observacionales con medicamentos de uso humano se guiarán por la Orden SAS/3470/2009, de 16 de diciembre por la que se publican las directrices sobre estudios post-autorización de tipo observacional para medicamentos de uso humano.

7.3 Acceso a la historia clínica del servicio de salud por terceros.

7.3.1 Las solicitudes de acceso a la historia clínica que se formulen ante el personal en formación, por los pacientes o por terceros implicados (familiares, representante legal...) al amparo del derecho de acceso reconocido en el artículo 18 de la LBAP, se trasladarán con carácter inmediato al tutor o especialistas de la unidad asistencial para su tramitación según lo establecido por cada centro.

7.4 Acceso a la Historia Clínica Digital del SNS (HCDSNS).

7.4.1 El sistema de Historia Clínica Digital del Sistema Nacional de Salud (HCDSNS) permite acceder a determinados documentos clínicos, generados en cualquier Servicio de Salud del SNS, garantizando que puedan ser consultados cuando los ciudadanos requieran atención sanitaria en sus desplazamientos por el territorio nacional.

7.4.2 El acceso ha de realizarse con fines exclusivamente asistenciales, pudiendo acceder al sistema los profesionales sanitarios con funciones asistenciales que hayan sido previamente autorizados por su servicio de salud.

7.4.3 No pueden acceder, por tanto, alumnos de titulaciones relacionadas con las ciencias de la salud.

7.5 Copias:

Sin perjuicio del acceso puntual a la historia clínica según lo previsto en los apartados 7.1.1 y 7.1.3, el personal en formación ya sea residente o alumno, no podrá realizar copias de la información contenida en la historia clínica por ningún medio y en ningún formato, salvo consentimiento escrito del paciente o en el caso de historias clínicas anonimadas con autorización expresa del responsable del registro de historias clínicas a propuesta de su tutor/responsable docente.

8. Derecho de los pacientes a la confidencialidad de sus datos de salud.

8.1 El artículo 7.1 de la 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” Este derecho se traduce en el deber de confidencialidad/secreto previsto en el artículo 2.7 de dicha ley que establece que “la persona que elabore o tenga acceso a la información y la documentación clínica está obligada a guardar la reserva debida”.

8.2 Tanto residentes como alumnos están sometidos al deber de confidencialidad/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 defunción 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 (sean íntimos o no) cuyo conocimiento por terceros pueda afectar a los derechos de la persona objeto de tratamiento. 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. El deber de Secreto se entiende sin perjuicio de los supuestos legales en los que su mantenimiento implique riesgo para la vida del afectado o de terceros o perjuicio para la Salud Pública, en cuyo caso se pondrá en conocimiento



de los responsables asistenciales del correspondiente servicio/unidad asistencial para que se actúe en consecuencia.

8.3 A tal fin todo el personal en formación suscribirá al inicio de su estancia en el centro sanitario, donde se esté formando, un compromiso de confidencialidad (ver modelo indicativo en los Anexos I y II) que constará en el Libro Registro para el personal investigador y en régimen de alumnado al que se refiere el apartado 9, y en el caso de los especialistas en formación en los expedientes personales de los mismos que custodia la Comisión de Docencia.

9. Disposiciones finales.

9.1 Registro de alumnos de titulaciones relacionadas con las ciencias de la salud.

9.1.1 Todos las instituciones docentes con las que los centros sanitarios hayan suscrito al amparo de la legislación aplicable, convenios/conciertos de colaboración para la docencia/investigación, facilitando la realización de prácticas por sus alumnos, deberán remitir a la Gerencia del Centro, con carácter previo al inicio de cada curso académico, relación personalizada de los estudiantes de cada curso que realizarán prácticas en el mismo, con indicación expresa de la titulación en la que se estén formando, de los responsables docentes citados en el apartado 3.3, así como el calendario y unidades asistenciales implicadas en la realización de las prácticas.

9.1.2 Los servicios de personal de las instituciones sanitarias o el órgano que determine la Gerencia de los mismos, dispondrán de un “libro registro de alumnos en formación/personal investigador” en el que anualmente se volcarán los datos citados y la anotación relativa a que se ha suscrito el compromiso individual de confidencialidad. El citado libro, en formato digital, será accesible desde cualquier servicio asistencial que quiera constatar que el alumno está autorizado para permanecer en el centro y servicio de que se trate.

9.1.3 No será necesario que se inscriban en el citado libro registro los especialistas en formación por el sistema residencia, cuyo control, al estar vinculados mediante un contrato laboral con la entidad titular del correspondiente centro, se llevará a cabo por los servicios de personal de la Institución responsables del pago de sus retribuciones y por las Comisiones de Docencia a las que están adscritas las unidades docentes acreditadas en las que el residente se esté formando.¹⁴

10. Difusión de este protocolo.

10.1 El presente protocolo ha sido aprobado por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud y se publicará en el BOE.

10.2 El presente protocolo se trasladará a los órganos competentes en materia de formación sanitaria de las Consejerías de Sanidad/Salud Comunidades Autónomas y del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria para su

traslado a las Gerencias de los centros sanitarios, a las Comisiones Mixtas referidas en el artículo 4. Segundo punto 3 del Real Decreto 1558/1986, de 28 de junio, y a las Comisiones de Docencia.

10.3 El presente protocolo se entregará al personal en formación en los centros sanitarios en el momento de su incorporación.

10.4 Se recomienda que en la sesión informativa que con carácter previo a su incorporación se realice por el centro sanitario se traten, entre otros, los aspectos indicados en este documento.

10.5 Asimismo, el presente protocolo se incluirá en la página web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

11. Seguimiento.

En el plazo de un año las Consejerías de Sanidad/Salud de las CCAA y el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, informarán a la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud sobre la implantación y cumplimiento de las previsiones contenidas en este Protocolo.



3- RECOMENDACIONES GENERICAS:

Los estudiantes de Medicina son los profesionales del mañana, aquellos que tras una ardua carrera de fondo conseguirán obtener las cualidades necesarias para ejercer como Médicos. Pero no todo está en ser un buen médico, sino que los estudiantes deben aprender **a ser médicos buenos**. Deben aprender que los pacientes no pueden contemplarse como un organismo enfermo al que deben sanar, sino que detrás de esa realidad hay muchas otras: los sentimientos del enfermo, la preocupación de sus familiares, etc.

Durante el proceso de enfermedad, el médico debe estar ahí, acompañando al paciente de forma científica, pero humana, trabajando en todo momento la empatía.

El médico tiene la responsabilidad de enseñar la ciencia, el arte y la ética de la medicina a estudiantes de medicina, médicos residentes y otros, así como de supervisar a compañeros médicos en entrenamiento. Los médicos más experimentados deben tratar a los médicos en entrenamiento con el mismo respeto, empatía y compasión.

Los conocimientos teóricos tienen fecha de caducidad, pero no las competencias relacionadas con el desarrollo personal, la comunicación, la capacidad de resolución y de trabajo en equipo. Valores como la humildad, el sentido del deber, la responsabilidad, el altruismo, la honestidad, la ecuanimidad, la empatía, etc., son importantes en esta profesión y deberían constituir un **pilar en la formación de pregrado** y, más aún, en la de postgrado. Sólo de esa manera se puede conseguir que la Medicina recupere aquel componente humano que es, en última instancia, el que nos llevó a escoger esta profesión y lo que le hace diferente del resto de profesiones.

Estáis preparados teóricamente y ahora llega el momento de tomar contacto con la realidad de lo que en un futuro cercano será vuestra práctica profesional.

Tanto las instituciones sanitarias como educativas están de acuerdo en que además de todo aquello que podríamos englobar dentro de la “pericia clínica”, es preciso que la formación abarque también “los valores humanos”.

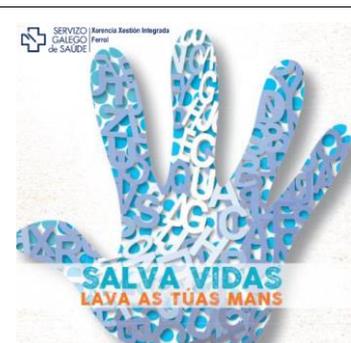
El humanismo es un arte de palabras, sentimientos y actitudes. El médico lo expresa con empatía, poniéndose genuinamente y con afecto en la realidad ajena, lo que a su vez evoca en el paciente confianza, seguridad y esperanza.

A lo largo de vuestra formación práctica vais a vivir la importancia de:

- o La relación del personal sanitario con el paciente
- o De las relaciones personales y profesionales
- o Os implicareis en el cuidado de los pacientes y en los aspectos éticos de la asistencia.
- o Aprenderéis el uso eficiente de las nuevas tecnologías sanitarias.

Breves recomendaciones para la incorporación en las unidades:

Recordad que las manos son el principal mecanismo de transmisión de agentes patógenos (gérmenes) hacia los pacientes ingresados. Podéis realizar el curso de lavado de manos y evitar el uso de materiales que puedan ayudar a la transmisión.





- Recordad que las manos son el principal mecanismo de transmisión de agentes patógenos (gérmenes) hacia los pacientes ingresados. Podéis realizar el curso de lavado de manos y evitar el uso de materiales que puedan ayudar a la transmisión.
- Debemos evitar interferencias con las condiciones asépticas necesarias para los cuidados del paciente, procurando ser cuidadosos en evitar riesgos.
- Recordad que las heridas, rasguños y erosiones de la piel sirven de puerta de entrada para los microorganismos.
- Un ambiente relajado y tranquilo favorece a los pacientes y a nuestro ambiente laboral.
- Debes presentarte al paciente y a su familia como alumno y tu tarjeta identificativa siempre a la vista. Los pacientes tienen derecho a saber con quién están hablando.
- Se os exige puntualidad y cumplimiento de los horarios establecidos para vuestra formación. Si por algún motivo no podéis asistir a la jornada de prácticas debéis llamar al servicio y avisar a la mayor brevedad posible.
- En el hospital no está permitido fumar.

Es importante también la actitud, la integración en la unidad y las relaciones que se establezcan con todo el personal sanitario, con los pacientes y con la familia:

- Muéstrate activo: - desde el principio INTEGRATE al personal de tu unidad para que valoren tu interés y conocimientos. Tu interés fomentará la dedicación de los profesionales y facilita el aprendizaje.
- Familiarízate con la unidad. Desde el 1º día conoce la unidad, los profesionales que la integran, sus funciones, donde está el material de trabajo, de esta forma podrás ser activo/a durante tus prácticas.
- Colabora con todo el personal en cuantas actividades te solicite. - Hazte participe de la planificación del trabajo diario, organización de actividades, etc.
- Fomenta una buena relación con el personal sanitario, el paciente y la familia. Procura que en todo momento sea una relación educada, cálida y a la vez profesional.
- Establecer relaciones cordiales con los pacientes y conocer sus derechos; comprender sus reacciones, respetando en todo momento la autonomía del paciente. Recuerda que la confianza y colaboración de los pacientes es algo que tenemos que ganarnos.



- GUARDA ESTRUCTA CONFIDENCIALIDAD de cualquier información a la que tenga acceso referida a los usuarios y / o familiares.
SECRETO PROFESIONAL: es obligado mantenerlo incluso con los compañeros del trabajo. La **ley 41/2001** del 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica especifica que:

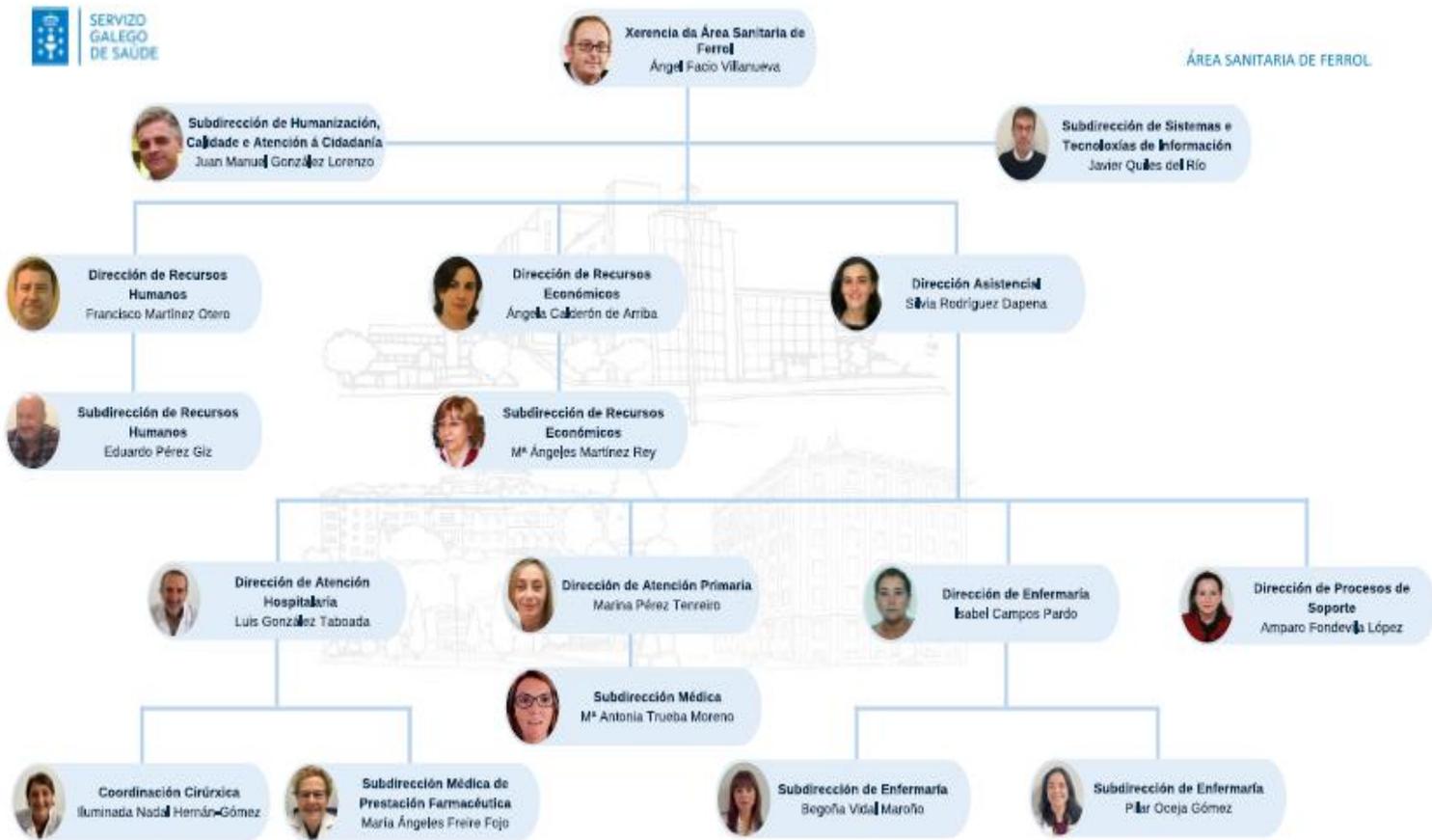
“El que revele secretos ajenos de los que tenga conocimiento por razón de su oficio o sus relaciones laborales, será castigado con la pena de prisión de uno a tres años y multa de seis a doce meses”.



- No debe realizarse NINGUNA actividad para la que no te consideres preparado. Prepárate, PREGUNTA y observa; te sentirás más seguro, inspiraras confianza a los pacientes y ganaras confianza en ti mismo.
- Si durante la realización de las prácticas crees haber cometido cualquier error, debes comunicarlo de inmediato, con el fin de evitar daños al paciente a los profesionales que lo atienden.



ORGANIGRAMA ÁREA SANITARIA DE FERROL





Centros de Salud del Área Sanitaria
<http://intranetasf/web/guest/centros-saude-asf>



**Centros
de Saúde
ASF**

- [Ares](#)
- [Barqueiro](#)
- [Cabanas](#)
- [Capela](#)
- [Caranza](#)
- [Cariño](#)
- [Cedeira](#)
- [Cerdido](#)
- [Fene](#)
- [Fontenla Maristany](#)
- [Mañón](#)
- [Moeche](#)
- [Monfero](#)
- [Mugardos](#)
- [Narón](#)
- [Neda](#)
- [Ortigueira](#)
- [Pontedeume](#)
- [Pontes \(As\)](#)
- [San Sadurniño](#)
- [Serantes](#)
- [Somozas \(As\)](#)
- [Valdoviño](#)



[Ares](#)



[Barqueiro \(O\)](#)



[Cabanas](#)



[Caranza](#)



[Cariño](#)



[Cedeira](#)



[Fene](#)



[Fontenla Maristany](#)



[Mañón](#)



[Monfero](#)



[Mugardos](#)



[Narón](#)



[Ortigueira](#)



[Pontedeume](#)



[Pontes \(As\)](#)

**Hospitais
ASF**

- [Arquitecto Marcide](#)
- [Novoa Santos](#)
- [Hospital Naval](#)



Serantes



Somozas (As)



Valdoviño

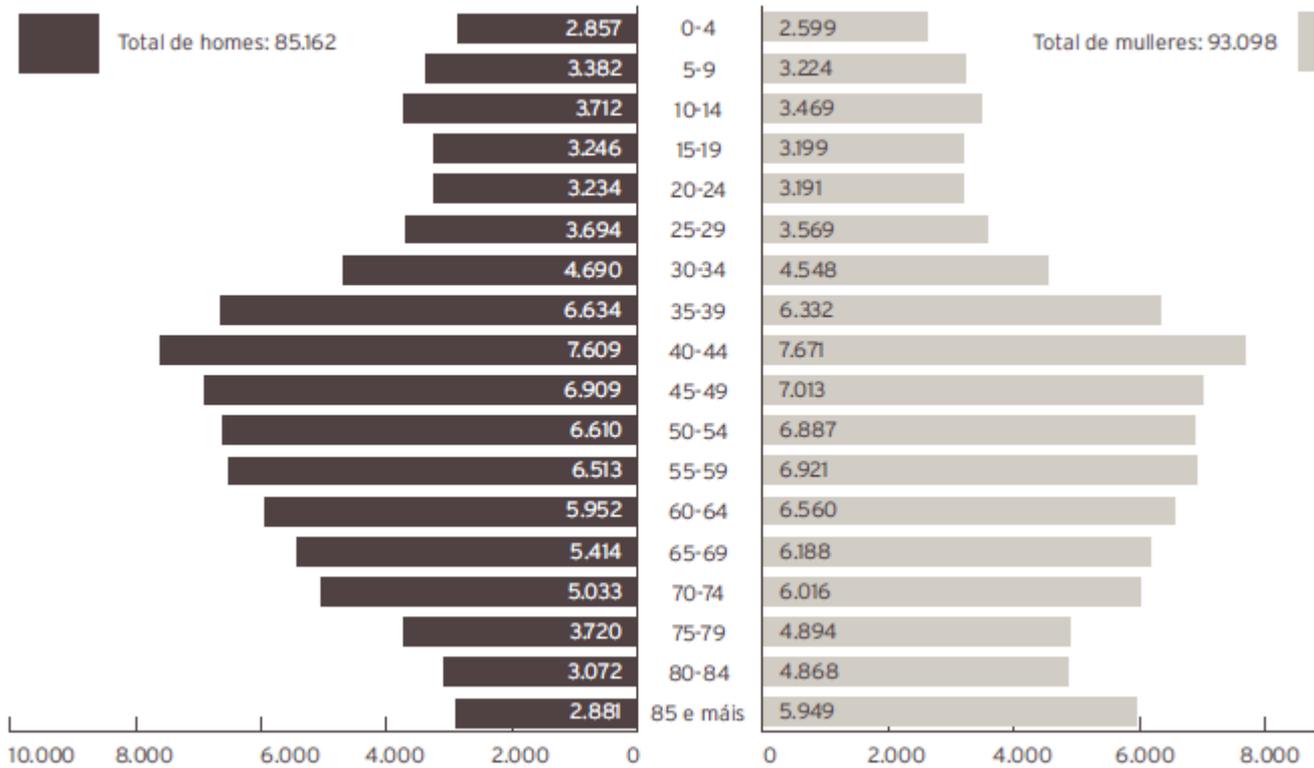
Datos demográficos
Distribución geográfica de cidadanos

	00 - 14	15 - 64	>=65	TOTAL	Mulleres fértiles
A Capela	90	744	410	1.244	234
Ares	578	3.026	1.288	4.892	976
As Pontes de García Rodríguez	1.100	6.812	2.563	10.475	2.086
As Somozas	19	643	309	971	180
Cabanas	241	1.484	892	2.617	427
Carlfo	288	2.066	1.170	3.524	569
Cedelra	719	4.040	1.943	6.702	1.216
Cerdido	30	605	413	1.048	188
Fene	1.516	8.724	3.928	14.168	2.762
Ferrol	6.661	39.344	16.489	62.494	12.693
Mafián	87	647	453	1.187	179
Moeche	76	600	435	1.111	176
Monfero	76	989	619	1.684	248
Mugardos	407	2.562	1.272	4.241	756
Narón	4.549	22.871	7.689	35.109	8.051
Neda	629	2.881	1.475	4.985	895
Ortiqelra	404	3.212	2.119	5.735	915
Pontedeume	923	5.052	1.942	7.917	1.599
San Sadurniño	362	1.502	862	2.726	420
Valdoviño	488	3.178	1.764	5.430	953
TOTAIS	19.243	110.982	48.035	178.260	35.523



Datos demográficos

Distribución de la población por área por sexo y edad



Complejo Hospitalario del Área Sanitaria de Ferrol

SITUACIÓN Y RECURSOS PROPIOS

El complejo está formado por el Hospital Arquitecto Marcide, el Hospital Novoa Santos, el Hospital Naval y el Centro de Especialidades, integrado dentro del Hospital Arquitecto Marcide en su zona oeste. Es un centro de dependencia patrimonial pública perteneciente a la red asistencial del Servicio Gallego de Salud, Consellería de Sanidade de la Xunta de Galicia. En el Polígono de Río do Pozo se encuentra el archivo activo de historias clínicas.



DOCUMENTACIÓN CLÍNICA. LA HISTORIA CLÍNICA COMO DOCUMENTO

1.- DEFINICIÓN

La historia clínica puede definirse como un documento abierto, que sirve para transmitir a través del tiempo y el espacio, toda la información sobre el estado de salud o enfermedad de las personas.

La Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, en relación con la historia clínica dice:

La historia clínica comprende el conjunto de los documentos relativos a los procesos asistenciales de cada paciente, con la identificación de los médicos y de los demás profesionales que han intervenido en ellos, con objeto de obtener la máxima integración posible de la documentación clínica de cada paciente, al menos, en el ámbito de cada centro.

La cumplimentación de la historia clínica, en los aspectos relacionados con la asistencia directa al paciente, será responsabilidad de los profesionales que intervengan en ella.

La historia clínica es un instrumento destinado fundamentalmente a garantizar una asistencia adecuada al paciente. Los profesionales asistenciales del centro que realizan el diagnóstico o el tratamiento del paciente tienen acceso a la historia clínica de éste como instrumento fundamental para su adecuada asistencia.

2.- OBJETIVOS

La historia clínica deberá incluir y preservar toda la información precisa para facilitar los siguientes objetivos:

- 2.1.- Asistenciales.
- 2.2.- Docentes.
- 2.3.- De investigación.
- 2.4.- Administrativos.
- 2.5.- De gestión
- 2.6.- Legales.

Incluso puede servir de fondo histórico documental.

Su importancia es de tal naturaleza, que puede ser considerada el eje alrededor del cual debe girar toda la información hospitalaria.

3.- NORMATIVA DE USO DE LA HISTORIA CLÍNICA

“Según lo establecido en la Ley 3/2001 (Galicia) reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes, las personas que en el ejercicio de sus funciones o competencias tengan conocimiento de los datos contenidos en la historia clínica tendrán la obligación de reserva y sigilo respecto de los mismos. En todos los casos quedará plenamente garantizado el derecho del paciente a su intimidad personal y familiar, por lo que el personal que acceda a esta información guardará el correspondiente secreto profesional. Además, le informamos de que todos los accesos a los datos contenidos en la historia clínica quedarán registrados, al ser considerados de nivel alto, según la Ley Orgánica 15/1999 de protección de datos de carácter personal”.



4.- LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA (IANUS)

En la actualidad está implantada la historia clínica electrónica (IANUS). Permite integrar toda la información de la que disponga el Sergas referente a la historia clínica de un paciente en cualquiera de sus centros. El sistema garantiza el control de acceso y la confidencialidad de los datos de los pacientes, mediante una tarjeta basada en un sistema de firma electrónica.



6. SESIONES GENERALES





SESIONES GENERALES

Las sesiones generales del Área Sanitaria, organizadas por la Comisión de Docencia, se celebran de forma preferente los últimos jueves de cada mes a las 08:15 horas en el Salón de Actos, siendo un acto docente de obligada asistencia para todos los residentes.