PROCEDIMIENTO OPERATIVO ESTANDARIZADO 2022-2025

Intimidad y Confidencialidad del paciente

	Apartado elaborado por	Revisado por	Aprobado por
Nombre	Margarita de Torres Villagrá Ana I Gallardo Pozo	Ricardo Ruiz Villaverde	Ricardo Ruiz Villaverde
Puesto	Supervisora de Hospital de Día Jefa de Bloque Quirurgico	Jefe de Servicio	Jefe de Servicio
Fecha	07-02-2022	09-02-2022	09-02-2022
	Rev 2.0 20-05-2025		

El respeto a la intimidad y privacidad durante la asistencia sanitaria es una necesidad para los usuarios de los servicios asistenciales. La mejora de la intimidad de los ciudadanos en el ámbito sanitario pasa por la incorporación de pautas de comportamiento en los hábitos de trabajo de los profesionales. Este plan se estructura en 4 líneas de acción:

- Actuaciones encaminadas a la reestructuración o modificación de las instalaciones yadaptación del entorno espacial.

- Actuaciones relativas a la modificación, reforma o incorporación de normas o instrucciones de carácter interno respecto a los procesos asistenciales y de atención general.

- Actuaciones dirigidas a la sensibilización de los profesionales sanitarios y no sanitariosmediante su formación.

- Actuaciones relativas a completar, con aspectos relacionados con la intimidad, lasguías de práctica clínica y protocolos de actuación no asistenciales.

JUSTIFICACION

En el marco legal de la Asistencia Sanitaria en la Junta de Andalucía, la relación de los profesionales sanitarios con las personas debe de estar basada en el respeto a través dela preservación de la intimidad y la privacidad durante todo el proceso asistencial y del fomento de la protección de estos valores. La mejora de la intimidad de los ciudadanos en el ámbito sanitario pasa por la incorporación de pautas de comportamiento para los profesionales que estén centradas en la persona, en el más amplio sentido.

El Servicio de Dermatología precisa de la elaboración de un “plan para la preservación de la intimidad” en igual medida que cualquier otro servicio asistencial.

OBJETIVOS

GENERAL: Implantar el Plan de Mejora de la Intimidad de la Ciudadanía en las distintas áreasasistenciales del Servicio de Dermatología del Hospital Universitario SanCecilio de Granada (HUSC).

ESPECÍFICOS:

- Adecuar los espacios para la protección de la privacidad del usuario.

- Adecuar la organización funcional para garantizar el respeto al paciente.

- Incorporar pautas de comportamiento respecto al trato con pacientes (decálogo de actuación para la mejora de la intimidad y confidencialidad).

ALCANCE

Este procedimiento es de uso para TODOS los profesionales del Servicio de Dermatología del HUSC (Granada). Si tiene dudas con la interpretación de esta versión o quiere hacer alguna mejora u observación, puede dirigirse al Jefe de Servicio, que planteará las necesidades de modificación a la Comisión de Dirección. Este Plan será revisado en dos años para comprobar las necesidades de adaptación con el transcurso del tiempo.

EQUIPAMIENTO NECESARIO

En la actualidad, todas las instalaciones (consultas, hospitalización, HDQ , HDM, QUIRÓFANOS), cuentan con los suficientes equipamientos (cortinas, biombos, consultas con posibilidad de acceso interno), que facilitarán la intimidad/confidencialidad de nuestras pacientes.

A lo largo de estos dos años, tendremos que valorar las nuevas necesidades que surjan en función de la actividad que vayamos desarrollando, así como valorar las diferentes estructuras hospitalarias que puedan interferir es estos aspectos de la asistenciasanitaria.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Para conseguir nuestro objetivo general es imprescindible la existencia de espacios adecuados y una organización funcional que garanticen que los profesionales presten una asistencia al ciudadano basada en la atención personal y el respeto a su intimidad.

- ESPACIOS E INDUMENTARIA PARA LA PROTECCIÓN Y PRIVACIDAD DEL USUARIO

El Servicio dispone de:

ESPACIOS RESERVADOS A LA INFORMACIÓN. En todas nuestras áreas asistenciales y de atención al ciudadano se dispone de una zona reservada con un nivel adecuado de confort para la información al paciente, y en su caso, a los familiares de éste.

En área de consultas externas: se produce la información en la misma consulta dondedebe informarse al paciente y acompañante siempre que este consienta su presencia.

En quirófanos destinados a Dermatología (2ªplanta) hay zonas específicas destinadas a información a familiares, una al lado de la Sala de Espera de quirófanos y otra en el área de HDQ.

En la sala de hospitalización, existe un despacho específico para información a familiares aislados del área de asistencia para garantizar la confidencialidad.

Las Habitaciones en área de hospitalización no son todas individuales, si bien intentamos que, siempre que la actividad lo permita, deben utilizarse como tales. En las habitaciones dobles se dispone de estores separadores para preservar la privacidad durante la visitadel facultativo y cuidados de enfermería. Así se evita la exposición visual innecesaria delpaciente.

En áreas de consultas, disponemos de biombos que aíslan la zona de exploración para evitar la exposición visual del paciente. Parte de las consultas tienen un pasillo interno con acceso restringido sólo para profesionales lo que permite acceso a todas las consultas sin necesidad de abrir la puerta externa (con acceso a la sala de espera), que debe estar cerrada siempre que esté una paciente en su interior. En el otro ala muchas de las consultas tienen una puerta interna para facilitar la comunicación entre consultas.

Vestimenta de pacientes ambulatorios en consultas se dispone de papel-sábana de un solo uso para cubrir al paciente cuando hay que realizar exploraciones

- ORGANIZACIÓN FUNCIONAL DEL SERVICIO PARA GARANTIZAR EL RESPETO ALPACIENTE

Normas sobre interrupciones durante el desarrollo de la actividad asistencial. La relación entre los profesionales sanitarios y el usuario está insertada en la esfera de la intimidad. La interrupción de los actos clínicos por personas ajenas a los mismos, constituye una vulneración de la intimidad; por tanto, la unidad ha establecido medidaspara evitarlas:

Se han colocado pantallas de ordenador en las salas de espera de consultas conectadasa las plataformas de las agendas previstas diariamente. Este programa denominado "que pase" requiere el paso de la tarjeta sanitaria por el área de recepción y apareceráen la pantalla de cada consulta el aviso de que la paciente ha llegado para ser atendida.En la pantalla solo aparecen las iniciales de cada paciente que conecta su tarjeta para preservar la confidencialidad.

El médico a través del ordenador, da paso a cada paciente que está en la sala de espera,sin necesidad de llamarla a viva voz. Esto solo sucederá cuando el sistema informático tenga una caída del mismo.

Presencia de alumnos. Los alumnos de 6º curso de Medicina realizan su último cursode carrera de forma práctica en el hospital rotando por todas las especialidades, es un acuerdo con la Universidad de Granada, y da valor complementario a la formación de los futuros médicos. Sin embargo, para minimizar la sensación de falta o pérdida de intimidad se han adoptado las siguientes medidas:

-El intercambio de información entre profesionales ajenos al acto clínico se realizará en espacio diferente.

-Si es necesaria la presencia de alumnos durante la entrevista y exploración, porque enello se basa su aprendizaje, se debe explicar el motivo y solicitar la autorización del paciente, pero nunca imponer su presencia.

Las Exploraciones consideradas como "sensibles", ya que puedenafectar a la sensibilidad o el pudor de los pacientes, se les informará claramente de las características de las mismas, siempre se debe contar con el apoyo de personal sanitarioauxiliar

Información protocolizada. La información es un elemento fundamental en larelación con los pacientes, y aunque siempre va a estar sometida a la idiosincrasia de cada uno de los profesionales, se debe intentar que conste en la Historia Clínica todas las explicaciones y comentarios que se le han hecho al paciente para evitar que haya contradicciones que dificulten la toma de decisiones que, indefectiblemente deberá tomar el paciente.

Normas de la UGC/Servicio sobre información:

- La información clínica sobre el proceso de salud, decisiones informadas, herramientas de ayuda para la toma de decisiones, plan terapéutico de tratamientos y exploraciones diagnósticas la facilita su médico de referencia.
- La información sobre los cuidados, autocuidados y procedimientos específicos deenfermería la facilita la enfermera referente y/o la auxiliar de enfermería.
- La información sobre donde debe dirigirse el paciente para realización de exploraciones complementarias solicitadas y procedimientos para la toma de muestras la proporciona la auxiliar de enfermería responsable en laconsulta/hospitalización.
- La información relacionada con gestión de citas la proporciona la administrativa.

Información confidencial. Constituye un deber de los profesionales para favorecer la privacidad e intimidad del paciente. Se debe prestar especial atención a quién o quiénes se da la información y el lugar donde se da, siempre se han de evitar zonas donde pueda ser escuchada por otraspersonas diferentes a aquellas a las que va dirigida la información:

- Los profesionales no deben ofrecer información clínica telefónica a ninguna persona ajena al proceso asistencial del paciente si no existe autorización previadel paciente lo que debe quedar reflejado en la historia clínica.
- No se hará comunicación de resultados o explicaciones clínicas telefónicas ni porcarta, salvo autorización expresa de la paciente lo que debe quedar reflejado enla Historia Clínica
- Los profesionales deben evitar el intercambio de información clínica en pasillos de consultas y hospitalización, ascensores.

Autorizaciones del paciente en relación con su información. La persona atendidaes la dueña de la información clínica y tiene derecho a exigir que no se facilite dicha información a terceras personas y a decidir que no se informe sobre su estancia o ingreso.

No obstante, y en tanto esta voluntad no sea expresada por el paciente, se puede presuponer que los familiares que lo acompañan pueden ser informados, como es costumbre en nuestro medio social. Tenemos que tener presente que los datos del paciente son confidenciales y están protegidos por ley (Ley Orgánica 15/99, de 13 de diciembre).

Normas de la unidad:

- Cada paciente debería en el momento de su ingreso, designar un familiar responsable, cuyo nombre y apellidos deben constar en la Historia Clínica, y queserá el receptor de la información clínica correspondiente. Con ello conservamos la confidencialidad y evitamos que varios familiares puedan interpretar la información de forma distinta, lo que da lugar a malas interpretaciones que pueden afectar a la toma de decisiones y al interés de la paciente.
- Los profesionales de la unidad no deben exponer los listados de los pacientes enzonas visibles para no vulnerar la confidencialidad, lo que afecta tanto a hospitalización como a consultas.
- Cualquier documento que no sea ya válido y contenga datos identificativos del paciente, se debe depositar en los contenedores disponibles para tal fin que posteriormente son retiradas para ser destruidas en trituradoras de papel.
- Las pantallas de los ordenadores deben estar colocadas de forma que la información no pueda ser visible por personas ajenas.
- Así mismo los profesionales deben guardar los documentos generados, finalizarlas aplicaciones y cerrar su sesión en el ordenador antes de abandonar la dependencia donde han estado trabajando con información clínica.

Identificación del profesional que facilita la información. El profesional que facilita información, tanto si ésta es de carácter clínico o administrativo, tiene que ser identificado por el paciente y familiares sin mayor dificultad, ya que, además de constituir un referente, se enfatiza el aspecto privado y personal que tiene que tener elacto de informar.

Medidas establecidas:

- La totalidad de los profesionales de la UGC deben llevar su identificación personal para que sea visible, lo cual no excusa que se presenten cuando recibana un paciente y/o familiar deL paciente.
- A los profesionales de nueva incorporación, la tarjeta de identificación les es facilitada por la unidad de atención al profesional (UAP), y activada según sus perfiles, a las distintas partes de la historia de los pacientes.

Custodia de la documentación clínica. Según la Resolución de la Dirección Generalde Asistencia Sanitaria sobre el acceso a la documentación clínica (Resolución 23/2001, de 4 de junio, modificada por la Resolución 111/2003 y Resolución 184/2003), el hospitalestá obligado a conservar la documentación clínica, con independencia de cuál sea su soporte, y es el responsable de establecer los mecanismos necesarios para salvaguardarla confidencialidad de los datos con objeto de garantizar el derecho del paciente a la privacidad tanto personal como familiar.

Normas y medidas establecidas: Nuestra Historia clínica es electrónica y todos los datos clínicos que se generan diariamente están informatizados, no se genera papel. Noobstante, hay documentos que por su especial trascendencia como los ConsentimientosInformados siempre se generan en formato papel. Esta documentación, y, en algunos, documentación externa que pueda aportar el paciente, debe remitirse a DocumentaciónClínica para su digitalización en la historia clínica del paciente.

Hasta que esta documentación es remitida a Servicio de Documentación a través de la secretaría del Servicio, debe ser custodiada por el médico, y con garantía de que no hay acceso externo a ella. Esta documentación se debe entregar en secretaria donde se puede guardar en habitación específica para ello, con llave, hasta que sea remitida .

Todos los documentos que se remiten al Servicio de Documentación Clínica deben ir perfectamente identificados, y si ello no fuera posible (falta de etiquetas), deben llevar Nombre, apellidos, número de cartilla sanitaria (AN), y fecha de nacimiento, junto con la fecha en que se han generado.

En el traslado del paciente que sea necesario acompañar de documentos clínicos, o copia de los mismos, se enviará en sobre cerrado e identificado y se entregará en manoal profesional que sea responsable de la recepción del paciente.

El Servicio debe garantizar el traslado de cualquier tipo de documento clínico a otro centro enviándola en un sobre cerrado y se utilizará el acuse de recibo.

FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES.

La consecución de los objetivos del Plan de Intimidad/Confidencialidad, depende de la actitud positiva de los profesionales sanitarios. Es necesario contar con la disposición delos profesionales a incorporar en su práctica diaria pautas de actuación dirigidas a asegurar la confidencialidad e intimidad del paciente.

Medidas establecidas:

- Los profesionales deben conocer el contenido de la Carta de Derechos y Deberes.
- Los profesionales deben recibir formación sobre la Ley Orgánica de Protección de Datos.
- Inclusión en plan de formación individual de los profesionales de la unidad, según necesidades detectadas, formación específica para el fomento de actitudes y comportamientos que potencien la relación de confianza y respeto mutuo entre profesional y pacientes.
- Para fomentar la modificación de actitudes y comportamientos que potencie la relación de confianza y respeto mutuo entre profesional y pacientes, el Hospitalpone a disposición de los profesionales una serie de cursos y talleres que se ofertan anualmente y que deberían formar parte del plan de formación individual. También se realizan sesiones clínicas interservicios (Documentación- Servicios Clínicos), anualmente para actualizar a todos los profesionales que quieran.

BIBLIOGRAFIA

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente yde derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácterpersonal.

Libro de Estilo del Servicio Andaluz de Salud. Servicio Andaluz de Salud

ntimidad y Confidencialidad.

Los profesionales de este centro
están comprometidos con la protección de la **Intimidad** y la **Confidencialidad** de los datos
de las personas que son atendidas o visitan este centro.

Para conseguirlo es necesario:

Utilizar la tarjeta sanitaria como identificación personal.

Mantener una distancia en las colas y respetar el "Espere su Turno".

Cerrar las puertas de las consultas y zonas de exploración.

Llamar y esperar a que el profesional le indique que puede pasar.

Evitar interrumpir una consulta.
La prioridad de atención en urgencias será determinada y organizada por los profesionales del centro.

Cuidar las conversaciones fuera de consulta o zonas privadas.

Moderar el tono de voz en todas las dependencias y servicios.

Apagar o silenciar el teléfono móvil o dispositivos electrónicos.

No realizar fotografías o tomar imágenes en el centro.

Respetar la negativa de los profesionales a dar información sobre otras personas que no sean la atendida

Asimismo, le informamos de que se encuentra en un centro docente, por lo que podrá encontrarse **estudiantes o personal en formación** acompañando al profesional que le atiende. Si lo considera oportuno, puede solicitar que no estén presentes.

GRACIAS POR SU COLABORACION. Es una cuestión importante para todos