

El enfermero/a tendrá que responsabilizarse de uso y acceso y, en caso, que sea requerido tendrá que justificar su entrada. La Ley de Protección de Datos de Carácter Persona (LOPD), define en el art 3. a) dato personal como cualquier información concerniente a personas físicas identificadas o identificables. Los datos sanitarios son de carácter personal y, por lo tanto, su uso queda bajo el ámbito de protección de la LOPD. Se consideran especialmente protegidos y limitando la posibilidad de su recopilación y cesión (art 7 y 8).

LEY 41/2002, DE 14 de noviembre. BÁSICA REGULADORA DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE Y DE DERECHOS Y OBLIGACIONES EN MATERIA DE INFORMACIÓN CLÍNICA.

Artículo 16: Usos de la Historia Clínica

1. La Hª clínica es un instrumento destinado a garantizar una asistencia adecuada al paciente. Los profesionales asistenciales del centro que realizan el diagnóstico o tratamiento del paciente tienen acceso a la Hª clínica como instrumento para su adecuada asistencia.
2. Cada centro establecerá los métodos que posibiliten en todo momento el acceso a la Hª clínica de cada paciente por los profesionales que lo asisten.

DECRETO DE LA XUNTA DE GALICIA 29/2009, de 5 de febrero, POR EL QUE SE REGULA EL USO Y ACCESO A LA Hª CLÍNICA ELECTRÓNICA

Artículo 7: Control del acceso

1. **Los/as profesionales podrán consultar** la información en la Hª clínica electrónica **en el ejercicio de las funciones y competencias** que tengan reconocidas.
2. El sistema IANUS **identificará de forma inequívoca** y personalizada **a todo profesional que intente acceder a la información** contenida en la Hª clínica de un/a paciente o usuario/a, y verificará su autorización.
3. Se establecerán las medidas técnicas de control de los accesos de los/as profesionales a la información contenida en la Hª clínica electrónica, en la forma que resulte más adecuada a sus circunstancias organizativas. Por defecto, **este acceso se realizará mediante el uso de la tarjeta identificativa del profesional y su firma electrónica.**
4. De cada intento de acceso al **sistema IANUS se guardarán, como mínimo, la identificación del profesional de que se trate, la fecha y hora en que se realizó, la parte de la Hª clínica accedida** y el tipo de acceso. Si el acceso al sistema IANUS es denegado por no cumplirse los criterios, esta denegación quedará también registrada.

Artículo 8: Acceso a la Historia Clínica Electrónica por los profesionales sanitarios

Los/as profesionales sanitarios tienen acceso a la información contenida en la Hª clínica electrónica, como instrumento fundamental **para la idónea asistencia sanitaria al/a la paciente o usuario/a.** El sistema IANUS habilitará el acceso a la información contenida en la Hª clínica de un/a paciente o usuario/a por los/as profesionales sanitarios que intervengan en su asistencia directa en los distintos niveles de prestación.

Por lo tanto, sólo se permite el acceso a la Hª clínica del paciente por los profesionales sanitarios que intervengan en su asistencia y a los únicos efectos de diagnóstico y tratamiento del paciente.

El acceso fuera de este supuesto es considerado como falta muy grave en el **artículo 73.1.c) de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud**, la conducta tipificada en el artículo 72.2 de dicho texto: " El quebranto de la debida reserva respecto a datos relativos al centro o institución o a la intimidad de los usuarios y a la información relacionada con su proceso y estancia en las instituciones o centros sanitarios"...

Las faltas graves llevarán aparejadas las siguientes sanciones según la Ley 55/2003:

- **a) Separación del servicio.** Esta sanción comportará la pérdida de la condición de personal

estatutario y sólo se impondrá por la comisión de faltas muy graves. Durante los seis años siguientes a su ejecución, el interesado no podrá concurrir a las pruebas de selección, ni prestar servicios como personal estatutario temporal. Asimismo, durante dicho período, no podrá prestar servicios en ninguna Administración pública ni en los organismos públicos o en las entidades de derecho público dependientes o vinculadas a ellas ni en las entidades públicas sujetas a derecho privado y fundaciones sanitarias.

- **b)** Traslado forzoso con cambio de localidad, sin derecho a indemnización y con prohibición temporal de participar en procedimientos de movilidad para reincorporarse a la localidad de procedencia hasta un máximo de cuatro años. Esta sanción sólo podrá imponerse como consecuencia de faltas muy graves.
- **c)** Suspensión de funciones. Cuando esta sanción se imponga por faltas muy graves, no podrá superar los seis años ni será inferior a los dos años.

DERECHO A LA INFORMACIÓN Y DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA

Derecho a la información:

- El paciente tiene derecho a toda la información disponible sobre su salud relativa al diagnóstico, pronóstico, pruebas y alternativas con sus riesgos y consecuencias y él es el titular del derecho. A recibir información completa y continuada, verbal y escrita, respecto de todas las circunstancias relacionadas con su estado de salud.
- También serán informadas las personas vinculadas al enfermo, por razones familiares o de hecho, en la medida que el paciente lo permita de manera expresa o tácita. Como norma general, la información se dará verbalmente. Es el médico del paciente el que garantiza este derecho.
- **Toda la información contenida en las H^a clínica de los pacientes esconfidencial** (son datos de salud protegidos). El personal que accede a estos datos en el ejercicio de sus funciones queda **sujeto a deber de secreto**.

Derecho al acceso a la documentación de la historia clínica:

- El paciente o persona autorizada por escrito por el mismo tiene derecho al acceso a los documentos de su H^a clínica (a obtener copia de los mismos), excepto a los documentos con información de terceros o con observaciones, apreciaciones o anotaciones subjetivas de los profesionales sanitarios. También tienen derecho al acceso a la H^a clínica los profesionales sanitarios del centro implicados en la asistencia al paciente.
- Salvo excepciones que se especifiquen, no tienen derecho al acceso a la documentación de la H^a clínica las personas vinculadas al enfermo, por razones familiares o de hecho, si no están autorizadas por escrito por el mismo.
- El acceso a la H^a clínica por parte de personal relacionado con la gestión del centro, inspectores sanitarios, investigadores, médicos ajenos al centro, aseguradoras, jueces y otros necesitan procedimiento específico (no se facilitará ninguna información clínica a las compañías aseguradoras sin la autorización del paciente).
- El acceso a los documentos de la H^a clínica se realizará mediante copias de la documentación y sólo en casos excepcionales se facilitará la historia original.
- Es la Dirección Médica la responsable de garantizar este derecho.