

GUÍA DE INFORMACIÓN AL USUARIO

DATOS RELATIVOS A LA IDENTIFICACIÓN DEL CENTRO,
SERVICIO O ESTABLECIMIENTO

1.- DENOMINACIÓN –

CONSULTA DE PSICOLOGÍA DRA. ESTRELLA LÓPEZ

2.- DATOS DE COMUNICACIÓN –

DIRECCIÓN: EDIFICIO DE ESPAÑA. PLAZA DE ESPAÑA 5-6, Despacho 402. 37004 SALAMANCA

TELÉFONO: 610283726

FAX/WEB/MAIL: elopez1561@cop.es
<http://www.psicologiasinbarreras.com/>

3.- AUTORIZACIÓN Y REGISTRO –

SOLICITUD PRESENTADA EN EL REGISTRO DEL ÓRGANO
COMPETENTE CON FECHA DE 3 DE JULIO DE 2014
CLAVE O NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL
PROCEDIMIENTO INICIADO: OS/6840714

4.- TITULARIDAD –

Titularidad Privada, a nombre de M^a Estrella López Pérez Colegiada N^o 1561 CL

5.- ORGANIGRAMA –

Psicóloga: M^a Estrella López Pérez
Colegiada N^o 1561 CL

6.- OFERTA DE SERVICIOS –

SERVICIOS:

Terapia individual
Terapia de pareja
Terapia Familiar
Talleres de Desarrollo personal

TRATAMIENTOS:

Psicología Infantil
Psicología de adolescentes
Psicología de adultos

7.- PERSONAL –

Psicóloga: M^ª Estrella López Pérez Colegiada N^º 1561 CL

8.- INSTALACIONES Y MEDIOS TÉCNICOS –

Despacho profesional equipado y test de evaluación.

DATOS RELATIVOS A LOS DERECHOS, DEBERES Y NORMAS DE UTILIZACIÓN

1.- ATENCIÓN AL PÚBLICO –

Lugar: Despacho Nº 402 del Edificio España.

Horario: Lunes, miércoles y jueves de 16:00 a 21:00

2.- VISITAS –

No se contemplan a priori

3.- INFORMACIÓN NO ASISTENCIAL –

4.- RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS –

HOJAS DE RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS DEL COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE CASTILLA Y LEÓN DISPONIBLES.

PERSONA RESPONSABLE DE SU TRAMITACIÓN

M^a Estrella López Pérez Colegiada Nº 1561 CL

ORGANISMO RESPONSABLE DIRECCION GENERAL DE CONSUMO DE LA JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN.

5.- TARIFAS –

Las tarifas pueden ser consultadas mediante cita informativa

Lugar: Despacho Nº 402 del Edificio España.

Horario: Lunes, miércoles y jueves de 16:00 a 21:0

6.- NORMAS DE RÉGIMEN INTERNO –

En la primera sesión de tratamiento se firma el siguiente compromiso:

1. El paciente/cliente se compromete a aceptar las condiciones de trabajo propuestas por la terapeuta, en lo correspondiente a las entrevistas, intervalo entre sesiones, trabajo en equipo, honorarios...
2. Dña. Estrella López Pérez, se compromete a guardar estricta reserva sobre cualquier información que el cliente exponga en sesión, adhiriéndose al secreto profesional de su código deontológico.
3. La duración de cada consulta podrá ir desde la hora, a la hora y media. La modalidad elegida se estipulará entre el cliente y la terapeuta; El abono de ésta se realizará al terminar la sesión.
4. En el caso que se procediera al impago de dos sesiones, no se podrá proceder a realizar una tercera sesión hasta ser abonado el importe pendiente.
5. El paciente/cliente deberá de avisar con un mínimo de 24 hrs. de antelación si pretende cambiar la cita, en caso de no avisar ajustándose a este intervalo de tiempo procederá a abonar la mitad de la consulta igualmente.
6. Tanto el paciente/cliente como el terapeuta podrán finalizar la terapia en el momento en que lo consideren pertinente, así como llevar a cabo las sesiones de seguimiento que sean convenientes.

7.- DERECHOS Y DEBERES –

DICHA RELACIÓN SE ADJUNTA COMO ANEXO A ESTA GUÍA.

CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS

(ANEXO I (ORDEN SBS/1325/2003, de 3 de septiembre), por la que se publican las cartas de derechos y deberes de las Guías de información al usuario.)

Todas las actuaciones que se lleven a cabo en relación con la salud estarán regidas por los principios de máximo respeto a la personalidad y dignidad y de no discriminación por razón de nacimiento, edad, nacionalidad, raza, sexo, deficiencia o enfermedad, religión, lengua, cultura, opinión o cualquier otra circunstancia personal, familiar o social.

Toda persona mayor de dieciséis años o menor emancipada ha de considerarse capacitada, en principio, para recibir información y tomar decisiones acerca de su propia salud. Asimismo, y sin perjuicio de lo anterior, habrán de considerarse capacitados todos los menores que, a criterio de psicólogo responsable de la asistencia, tengan las condiciones de madurez suficiente.

Aun cuando la capacidad se encuentre limitada, ha de garantizarse que la aportación de información y la participación en la toma de decisiones sean las máximas posibles en función de las facultades de la persona, sin perjuicio de que dicha capacidad deba ser completada o sustituida, dependiendo del caso, por otra persona o institución.

Las actuaciones de los psicólogos en ejercicio profesional se orientarán a la humanización de la asistencia, a ofrecer una atención individual y personalizada y a promover la comodidad, el bienestar físico y psíquico, la comprensión y el trato adecuado del paciente y de sus familiares o personas vinculadas.

CATÁLOGO DE DERECHOS

- Derechos relativos a la confidencialidad e intimidad:

1.- Derecho a la intimidad de las personas en las actuaciones sanitarias y a la confidencialidad de la información relacionada con su salud y a que no se produzcan accesos a estos datos sin previa autorización amparada por la Ley.

2.- Derecho a que se respete lo máximo posible la intimidad en las prestación de atenciones psicológicas debiendo ser razonable la presencia de personas (estudiantes, investigadores, etc.) que no colaboren directamente en las mismas.

3.- Derecho a que se facilite el acompañamiento de los pacientes por un familiar o persona de su confianza, excepto si es desaconsejable o incompatible con la prestación sanitaria.

Los menores tendrán derecho a estar acompañados por sus padres, tutores o guardadores, salvo que ello perjudique su tratamiento. En las mismas condiciones los incapacitados tendrán derecho a estar acompañados de los responsables de su guarda y protección.

4.- Derecho a limitar la grabación y difusión de imágenes, en los términos establecidos en la normativa vigente. Cuando éstas permitan la identificación del usuario como destinatario de

actuaciones sanitarias, deberá obtenerse la previa y expresa autorización del mismo o de la persona que corresponda.

5.- Derecho a la confidencialidad y que dicha información no sea utilizada para ningún tipo de discriminación individual o colectiva.

6.- Derecho a la confidencialidad de los datos referidos a las creencias de los usuarios, a su filiación, a su opción sexual, al hecho de haber sido objeto de malos tratos y, en general, de cuantos datos e informaciones puedan tener especial relevancia para la salvaguarda de la intimidad personal y familiar. Todo ello sin perjuicio del posible levantamiento de la confidencialidad en cumplimiento de los deberes de comunicación y denuncia.

- Derechos relativos a la información y participación:

Información Asistencial:

1.- Derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de la salud, toda la información disponible, salvando los supuestos exceptuados por la legislación.

2.- Derecho a que se respete su voluntad de no ser informado excepto en los casos determinados en la Ley. Este derecho comprenderá la posibilidad de designar a otra persona para que reciba la información.

3.- Derecho a que se informe al paciente y en su caso al representante legal o personas autorizadas por el mismo, de forma comprensible, veraz, adecuada y con antelación suficiente, de modo que le ayude a tomar decisiones de acuerdo con su libre voluntad. En el caso de los menores la información se proporcionará en un lenguaje adecuado a su edad, madurez y estado psicológico, en las condiciones que reglamentariamente se establezcan.

4.- Derecho a conocer los lugares y horarios de información asistencial, así como a que estos extremos se encuentren documentados y visibles en los lugares destinados al efecto.

5.- Derecho a prohibir por escrito que se informe sobre su proceso a otras personas, así como a revocar también por escrito dicha prohibición, sin perjuicio de los límites que deriven de las previsiones contenidas en la legislación relativa a medidas especiales en materia de Salud Pública, o cualquier otra que sea de aplicación.

6.- Derecho a recibir información sobre los servicios y unidades asistenciales disponibles, su calidad y los requisitos de acceso y uso de los mismos.

7.- Derecho a disponer de información sobre el coste económico de las prestaciones y servicios recibidos.

Reclamaciones y Sugerencias y Participación:

8.- Derecho a utilizar los procedimientos de reclamación y sugerencia, incluso de forma anónima, y a recibir respuesta razonada y por escrito en el plazo de 30 días, conforme a lo previsto en el Decreto 40/2003, de 3 de abril.

- Derechos relativos a la autonomía de la decisión:

1.- Derecho a elegir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las distintas opciones que para la aplicación de un procedimiento de diagnóstico, pronóstico o terapéutico le presente el profesional responsable.

2.- Derecho a que conste por escrito el consentimiento otorgado antes de practicar procedimientos psicológicos que supongan riesgos e inconvenientes notorios y previsibles, susceptibles de repercutir en la salud del paciente, así como a obtener copia del documento.

3.- Derecho a revocar libremente por escrito su consentimiento en cualquier momento.

4.- Derecho a negarse a recibir un procedimiento de diagnóstico, pronóstico o terapéutico, excepto en los casos determinados en la Ley.

5.- Derecho a manifestar anticipadamente decisiones sobre su propia salud en previsión de una situación de imposibilidad de expresarlas (instrucciones previas), y a revocarlas por escrito en cualquier momento.

6.- Derecho a ser advertido de si los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le vayan a aplicar son de carácter experimental, se encuentran en proceso de validación científica o pueden ser utilizados en un proyecto docente o de investigación. Estos procedimientos no podrán suponer, en ningún caso, un peligro adicional para la salud del paciente.

7.- Derecho a una segunda opinión médica de acuerdo con la regulación específica que a tal efecto se establezca.

8.- Derecho a la libre elección de profesional sanitario y centro conforme a lo previsto en la legislación aplicable.

- Derechos relativos a la documentación sanitaria:

1.- Derecho a que quede constancia de forma legible, por escrito o en soporte técnico adecuado, de la información obtenida en todos sus procesos asistenciales.

2.- Derecho de acceso a la historia clínica y a obtener copia de los datos que figuren en la misma, en las condiciones previstas legalmente.

3.- Derecho a preservar el anonimato del paciente cuando el acceso a la historia clínica se produzca con fines judiciales, epidemiológicos, de salud pública, de investigación o de docencia, separando los datos personales de los clínico-asistenciales, con las excepciones previstas legalmente.

4.- Derecho a que los centros sanitarios establezcan un mecanismo de custodia activa y diligente de las historias clínicas.

5.- Derecho a recibir un informe de alta una vez finalizado el proceso asistencial.

6.- Derecho a que al usuario que lo solicite se le faciliten certificados acreditativos de su estado de salud, de acuerdo con la legislación vigente.

CATÁLOGO DE DEBERES

1.- Deber de responsabilizarse de la propia salud psicológica de una forma activa.

2.- Deber de asumir las propias decisiones sobre su salud, dejar constancia por escrito de las mismas y firmar el documento de alta voluntaria, conforme a las previsiones del ordenamiento jurídico.

3.- Deber de uso correcto de las instalaciones y servicios sanitarios, conforme a las normas generales de utilización y las establecidas por los centros, servicios y establecimientos.

4.- Deber de mantener el respeto debido al personal de los centros, servicios y establecimientos, y a los otros pacientes, familiares y acompañantes.

5.- Deber de facilitar los datos sobre su estado físico o sobre su salud de manera leal y verdadera, así como el de colaborar en su obtención, especialmente cuando sean necesarios por razones de interés público o con motivo de la asistencia sanitaria.

22188 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.

JUAN CARLOS I

REY DE ESPAÑA

A todos los que la presente vieren y entendieren.
Sabed: Que las Cortes Generales han aprobado y Yo vengo en sancionar la siguiente Ley.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La importancia que tienen los derechos de los pacientes como eje básico de las relaciones clínico-asistenciales se pone de manifiesto al constatar el interés que han demostrado por los mismos casi todas las organizaciones internacionales con competencia en la materia. Ya desde el fin de la Segunda Guerra Mundial, organizaciones como Naciones Unidas, UNESCO o la Organización Mundial de la Salud, o, más recientemente, la Unión Europea o el Consejo de Europa, entre muchas otras, han impulsado declaraciones o, en algún caso, han promulgado normas jurídicas sobre aspectos genéricos o específicos relacionados con esta cuestión. En este sentido, es necesario mencionar la trascendencia de la Declaración universal de derechos humanos, del año 1948, que ha sido el punto de referencia obligado para todos los textos constitucionales promulgados posteriormente o, en el ámbito más estrictamente sanitario, la Declaración sobre la promoción de los derechos de los pacientes en Europa, promovida el año 1994 por la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud, aparte de múltiples declaraciones internacionales de mayor o menor alcance e influencia que se han referido a dichas cuestiones.

Ultimamente, cabe subrayar la relevancia especial del Convenio del Consejo de Europa para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano respecto de las aplicaciones de la biología y la medicina (Convenio sobre los derechos del hombre y la biomedicina), suscrito el día 4 de abril de 1997, el cual ha entrado en vigor en el Reino de España el 1 de enero de 2000. Dicho Convenio es una iniciativa capital: en efecto, a diferencia de las distintas declaraciones internacionales que lo han precedido, es el primer instrumento internacional con carácter jurídico vinculante para los países que lo suscriben. Su especial valía reside en el hecho de que establece un marco común para la protección de los derechos humanos y la dignidad humana en la aplicación de la biología y la medicina. El Convenio trata explícitamente, con detenimiento y extensión, sobre la necesidad de reconocer los derechos de los pacientes, entre los cuales resaltan el derecho a la información, el consentimiento informado y la intimidad de la información relativa a la salud de las personas, persiguiendo el alcance de una armonización de las legislaciones de los diversos países en estas materias; en este sentido, es absolutamente conveniente tener en cuenta el Convenio en el momento de abordar el reto de regular cuestiones tan importantes.

Es preciso decir, sin embargo, que la regulación del derecho a la protección de la salud, recogido por el artículo 43 de la Constitución de 1978, desde el punto de vista de las cuestiones más estrechamente vinculadas a la condición de sujetos de derechos de las personas usuarias de los servicios sanitarios, es decir, la plasmación de los derechos relativos a la información clínica y la autonomía individual de los pacientes en lo relativo a su salud, ha sido objeto de una regulación básica en

el ámbito del Estado, a través de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

De otra parte, esta Ley, a pesar de que fija básicamente su atención en el establecimiento y ordenación del sistema sanitario desde un punto de vista organizativo, dedica a esta cuestión diversas previsiones, entre las que destaca la voluntad de humanización de los servicios sanitarios. Así mantiene el máximo respeto a la dignidad de la persona y a la libertad individual, de un lado, y, del otro, declara que la organización sanitaria debe permitir garantizar la salud como derecho inalienable de la población mediante la estructura del Sistema Nacional de Salud, que debe asegurarse en condiciones de escrupuloso respeto a la intimidad personal y a la libertad individual del usuario, garantizando la confidencialidad de la información relacionada con los servicios sanitarios que se prestan y sin ningún tipo de discriminación.

A partir de dichas premisas, la presente Ley completa las previsiones que la Ley General de Sanidad enunció como principios generales. En este sentido, refuerza y da un trato especial al derecho a la autonomía del paciente. En particular, merece mención especial la regulación sobre instrucciones previas que contempla, de acuerdo con el criterio establecido en el Convenio de Oviedo, los deseos del paciente expresados con anterioridad dentro del ámbito del consentimiento informado. Asimismo, la Ley trata con profundidad todo lo referente a la documentación clínica generada en los centros asistenciales, subrayando especialmente la consideración y la concreción de los derechos de los usuarios en este aspecto.

En septiembre de 1997, en desarrollo de un convenio de colaboración entre el Consejo General del Poder Judicial y el Ministerio de Sanidad y Consumo, tuvo lugar un seminario conjunto sobre información y documentación clínica, en el que se debatieron los principales aspectos normativos y judiciales en la materia. Al mismo tiempo, se constituyó un grupo de expertos a quienes se encargó la elaboración de unas directrices para el desarrollo futuro de este tema. Este grupo suscribió un dictamen el 26 de noviembre de 1997, que ha sido tenido en cuenta en la elaboración de los principios fundamentales de esta Ley.

La atención que a estas materias otorgó en su día la Ley General de Sanidad supuso un notable avance como reflejan, entre otros, sus artículos 9, 10 y 61. Sin embargo, el derecho a la información, como derecho del ciudadano cuando demanda la atención sanitaria, ha sido objeto en los últimos años de diversas matizaciones y ampliaciones por Leyes y disposiciones de distinto tipo y rango, que ponen de manifiesto la necesidad de una reforma y actualización de la normativa contenida en la Ley General de Sanidad. Así, la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, califica a los datos relativos a la salud de los ciudadanos como datos especialmente protegidos, estableciendo un régimen singularmente riguroso para su obtención, custodia y eventual cesión. Esta defensa de la confidencialidad había sido ya defendida por la Directiva comunitaria 95/46, de 24 de octubre, en la que, además de reafirmarse la defensa de los derechos y libertades de los ciudadanos europeos, en especial de su intimidad relativa a la información relacionada con su salud, se apunta la presencia de otros intereses generales como los estudios epidemiológicos, las situaciones de riesgo grave para la salud de la colectividad, la investigación y los ensayos clínicos que, cuando estén incluidos en normas de rango de Ley, pueden justificar una excepción motivada a los derechos del paciente. Se manifiesta así una concepción comunitaria del derecho a la salud, en la que, junto al interés singular de cada individuo, como destinatario por excelencia de la información relativa a la salud, aparecen también otros

agentes y bienes jurídicos referidos a la salud pública, que deben ser considerados, con la relevancia necesaria, en una sociedad democrática avanzada. En esta línea, el Consejo de Europa, en su Recomendación de 13 de febrero de 1997, relativa a la protección de los datos médicos, después de afirmar que deben recogerse y procesarse con el consentimiento del afectado, indica que la información puede restringirse si así lo dispone una Ley y constituye una medida necesaria por razones de interés general.

Todas estas circunstancias aconsejan una adaptación de la Ley General de Sanidad con el objetivo de aclarar la situación jurídica y los derechos y obligaciones de los profesionales sanitarios, de los ciudadanos y de las instituciones sanitarias. Se trata de ofrecer en el terreno de la información y la documentación clínicas las mismas garantías a todos los ciudadanos del Estado, fortaleciendo con ello el derecho a la protección de la salud que reconoce la Constitución.

CAPÍTULO I

Principios generales

Artículo 1. Ámbito de aplicación.

La presente Ley tiene por objeto la regulación de los derechos y obligaciones de los pacientes, usuarios y profesionales, así como de los centros y servicios sanitarios, públicos y privados, en materia de autonomía del paciente y de información y documentación clínica.

Artículo 2. Principios básicos.

1. La dignidad de la persona humana, el respeto a la autonomía de su voluntad y a su intimidad orientarán toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica.

2. Toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el previo consentimiento de los pacientes o usuarios. El consentimiento, que debe obtenerse después de que el paciente reciba una información adecuada, se hará por escrito en los supuestos previstos en la Ley.

3. El paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles.

4. Todo paciente o usuario tiene derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos determinados en la Ley. Su negativa al tratamiento constará por escrito.

5. Los pacientes o usuarios tienen el deber de facilitar los datos sobre su estado físico o sobre su salud de manera leal y verdadera, así como el de colaborar en su obtención, especialmente cuando sean necesarios por razones de interés público o con motivo de la asistencia sanitaria.

6. Todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado no sólo a la correcta prestación de sus técnicas, sino al cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica, y al respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente.

7. La persona que elabore o tenga acceso a la información y la documentación clínica está obligada a guardar la reserva debida.

Artículo 3. Las definiciones legales.

A efectos de esta Ley se entiende por:

Centro sanitario: el conjunto organizado de profesionales, instalaciones y medios técnicos que realiza acti-

vidades y presta servicios para cuidar la salud de los pacientes y usuarios.

Certificado médico: la declaración escrita de un médico que da fe del estado de salud de una persona en un determinado momento.

Consentimiento informado: la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.

Documentación clínica: el soporte de cualquier tipo o clase que contiene un conjunto de datos e informaciones de carácter asistencial.

Historia clínica: el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.

Información clínica: todo dato, cualquiera que sea su forma, clase o tipo, que permite adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de una persona, o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla.

Informe de alta médica: el documento emitido por el médico responsable en un centro sanitario al finalizar cada proceso asistencial de un paciente, que especifica los datos de éste, un resumen de su historial clínico, la actividad asistencial prestada, el diagnóstico y las recomendaciones terapéuticas.

Intervención en el ámbito de la sanidad: toda actuación realizada con fines preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores o de investigación.

Libre elección: la facultad del paciente o usuario de optar, libre y voluntariamente, entre dos o más alternativas asistenciales, entre varios facultativos o entre centros asistenciales, en los términos y condiciones que establezcan los servicios de salud competentes, en cada caso.

Médico responsable: el profesional que tiene a su cargo coordinar la información y la asistencia sanitaria del paciente o del usuario, con el carácter de interlocutor principal del mismo en todo lo referente a su atención e información durante el proceso asistencial, sin perjuicio de las obligaciones de otros profesionales que participan en las actuaciones asistenciales.

Paciente: la persona que requiere asistencia sanitaria y está sometida a cuidados profesionales para el mantenimiento o recuperación de su salud.

Servicio sanitario: la unidad asistencial con organización propia, dotada de los recursos técnicos y del personal cualificado para llevar a cabo actividades sanitarias.

Usuario: la persona que utiliza los servicios sanitarios de educación y promoción de la salud, de prevención de enfermedades y de información sanitaria.

CAPÍTULO II

El derecho de información sanitaria

Artículo 4. Derecho a la información asistencial.

1. Los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma, salvando los supuestos exceptuados por la Ley. Además, toda persona tiene derecho a que se respete su voluntad de no ser informada. La información, que como regla general se proporcionará verbalmente dejando constancia en la historia clínica, comprende, como mínimo, la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias.

2. La información clínica forma parte de todas las actuaciones asistenciales, será verdadera, se comunicará

al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y le ayudará a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad.

3. El médico responsable del paciente le garantiza el cumplimiento de su derecho a la información. Los profesionales que le atiendan durante el proceso asistencial o le apliquen una técnica o un procedimiento concreto también serán responsables de informarle.

Artículo 5. Titular del derecho a la información asistencial.

1. El titular del derecho a la información es el paciente. También serán informadas las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, en la medida que el paciente lo permita de manera expresa o tácita.

2. El paciente será informado, incluso en caso de incapacidad, de modo adecuado a sus posibilidades de comprensión, cumpliendo con el deber de informar también a su representante legal.

3. Cuando el paciente, según el criterio del médico que le asiste, carezca de capacidad para entender la información a causa de su estado físico o psíquico, la información se pondrá en conocimiento de las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.

4. El derecho a la información sanitaria de los pacientes puede limitarse por la existencia acreditada de un estado de necesidad terapéutica. Se entenderá por necesidad terapéutica la facultad del médico para actuar profesionalmente sin informar antes al paciente, cuando por razones objetivas el conocimiento de su propia situación pueda perjudicar su salud de manera grave. Llegado este caso, el médico dejará constancia razonada de las circunstancias en la historia clínica y comunicará su decisión a las personas vinculadas al paciente por razones familiares o de hecho.

Artículo 6. Derecho a la información epidemiológica.

Los ciudadanos tienen derecho a conocer los problemas sanitarios de la colectividad cuando impliquen un riesgo para la salud pública o para su salud individual, y el derecho a que esta información se difunda en términos verdaderos, comprensibles y adecuados para la protección de la salud, de acuerdo con lo establecido por la Ley.

CAPÍTULO III

Derecho a la intimidad

Artículo 7. El derecho a la intimidad.

1. 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 por la Ley.

2. Los centros sanitarios adoptarán las medidas oportunas para garantizar los derechos a que se refiere el apartado anterior, y elaborarán, cuando proceda, las normas y los procedimientos protocolizados que garanticen el acceso legal a los datos de los pacientes.

CAPÍTULO IV

El respeto de la autonomía del paciente

Artículo 8. Consentimiento informado.

1. Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, una vez que, recibida la información pre-

vista en el artículo 4, haya valorado las opciones propias del caso.

2. El consentimiento será verbal por regla general. Sin embargo, se prestará por escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.

3. El consentimiento escrito del paciente será necesario para cada una de las actuaciones especificadas en el punto anterior de este artículo, dejando a salvo la posibilidad de incorporar anejos y otros datos de carácter general, y tendrá información suficiente sobre el procedimiento de aplicación y sobre sus riesgos.

4. Todo paciente o usuario tiene derecho a ser advertido sobre la posibilidad de utilizar los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen en un proyecto docente o de investigación, que en ningún caso podrá comportar riesgo adicional para su salud.

5. El paciente puede revocar libremente por escrito su consentimiento en cualquier momento.

Artículo 9. Límites del consentimiento informado y consentimiento por representación.

1. La renuncia del paciente a recibir información está limitada por el interés de la salud del propio paciente, de terceros, de la colectividad y por las exigencias terapéuticas del caso. Cuando el paciente manifieste expresamente su deseo de no ser informado, se respetará su voluntad haciendo constar su renuncia documentalmente, sin perjuicio de la obtención de su consentimiento previo para la intervención.

2. Los facultativos podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento, en los siguientes casos:

a) Cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley. En todo caso, una vez adoptadas las medidas pertinentes, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 3/1986, se comunicarán a la autoridad judicial en el plazo máximo de 24 horas siempre que dispongan el internamiento obligatorio de personas.

b) Cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él.

3. Se otorgará el consentimiento por representación 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. Si el paciente carece de representante legal, el consentimiento lo prestarán las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.

b) Cuando el paciente esté incapacitado legalmente.

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 si tiene doce años cumplidos. Cuando se trate de menores no incapaces ni incapacitados, pero emancipados o con dieciséis años cumplidos, no cabe prestar el consentimiento por representación. Sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo, los padres serán informados y su opinión será tenida en cuenta para la toma de la decisión correspondiente.

4. La interrupción voluntaria del embarazo, la práctica de ensayos clínicos y la práctica de técnicas de reproducción humana asistida se rigen por lo establecido con carácter general sobre la mayoría de edad y por las disposiciones especiales de aplicación.

5. La prestación del consentimiento por representación será adecuada a las circunstancias y proporcionada a las necesidades que haya que atender, siempre en favor del paciente y con respeto a su dignidad personal. El paciente participará en la medida de lo posible en la toma de decisiones a lo largo del proceso sanitario.

Artículo 10. Condiciones de la información y consentimiento por escrito.

1. El facultativo proporcionará al paciente, antes de recabar su consentimiento escrito, la información básica siguiente:

- a) Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad.
- b) Los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente.
- c) Los riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención.
- d) Las contraindicaciones.

2. El médico responsable deberá ponderar en cada caso que cuanto más dudoso sea el resultado de una intervención más necesario resulta el previo consentimiento por escrito del paciente.

Artículo 11. Instrucciones previas.

1. Por el documento de instrucciones previas, una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlas personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo. El otorgante del documento puede designar, además, un representante para que, llegado el caso, sirva como interlocutor suyo con el médico o el equipo sanitario para procurar el cumplimiento de las instrucciones previas.

2. Cada servicio de salud regulará el procedimiento adecuado para que, llegado el caso, se garantice el cumplimiento de las instrucciones previas de cada persona, que deberán constar siempre por escrito.

3. No serán aplicadas las instrucciones previas contrarias al ordenamiento jurídico, a la «lex artis», ni las que no se correspondan con el supuesto de hecho que el interesado haya previsto en el momento de manifestarlas. En la historia clínica del paciente quedará constancia razonada de las anotaciones relacionadas con estas previsiones.

4. Las instrucciones previas podrán revocarse libremente en cualquier momento dejando constancia por escrito.

5. Con el fin de asegurar la eficacia en todo el territorio nacional de las instrucciones previas manifestadas por los pacientes y formalizadas de acuerdo con lo dispuesto en la legislación de las respectivas Comunidades Autónomas, se creará en el Ministerio de Sanidad y Consumo el Registro nacional de instrucciones previas que se registrará por las normas que reglamentariamente se determinen, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 12. Información en el Sistema Nacional de Salud.

1. Además de los derechos reconocidos en los artículos anteriores, los pacientes y los usuarios del Sistema

Nacional de Salud tendrán derecho a recibir información sobre los servicios y unidades asistenciales disponibles, su calidad y los requisitos de acceso a ellos.

2. Los servicios de salud dispondrán en los centros y servicios sanitarios de una guía o carta de los servicios en la que se especifiquen los derechos y obligaciones de los usuarios, las prestaciones disponibles, las características asistenciales del centro o del servicio, y sus dotaciones de personal, instalaciones y medios técnicos. Se facilitará a todos los usuarios información sobre las guías de participación y sobre sugerencias y reclamaciones.

3. Cada servicio de salud regulará los procedimientos y los sistemas para garantizar el efectivo cumplimiento de las previsiones de este artículo.

Artículo 13. Derecho a la información para la elección de médico y de centro.

Los usuarios y pacientes del Sistema Nacional de Salud, tanto en la atención primaria como en la especializada, tendrán derecho a la información previa correspondiente para elegir médico, e igualmente centro, con arreglo a los términos y condiciones que establezcan los servicios de salud competentes.

CAPÍTULO V

La historia clínica

Artículo 14. Definición y archivo de la historia clínica.

1. 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.

2. Cada centro archivará las historias clínicas de sus pacientes, cualquiera que sea el soporte papel, audiovisual, informático o de otro tipo en el que consten, de manera que queden garantizadas su seguridad, su correcta conservación y la recuperación de la información.

3. Las Administraciones sanitarias establecerán los mecanismos que garanticen la autenticidad del contenido de la historia clínica y de los cambios operados en ella, así como la posibilidad de su reproducción futura.

4. Las Comunidades Autónomas aprobarán las disposiciones necesarias para que los centros sanitarios puedan adoptar las medidas técnicas y organizativas adecuadas para archivar y proteger las historias clínicas y evitar su destrucción o su pérdida accidental.

Artículo 15. Contenido de la historia clínica de cada paciente.

1. La historia clínica incorporará la información que se considere trascendental para el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud del paciente. Todo paciente o usuario tiene derecho a que quede constancia, por escrito o en el soporte técnico más adecuado, de la información obtenida en todos sus procesos asistenciales, realizados por el servicio de salud tanto en el ámbito de atención primaria como de atención especializada.

2. La historia clínica tendrá como fin principal facilitar la asistencia sanitaria, dejando constancia de todos aquellos datos que, bajo criterio médico, permitan el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud. El contenido mínimo de la historia clínica será el siguiente:

- a) La documentación relativa a la hoja clínico-estadística.
- b) La autorización de ingreso.
- c) El informe de urgencia.
- d) La anamnesis y la exploración física.
- e) La evolución.
- f) Las órdenes médicas.
- g) La hoja de interconsulta.
- h) Los informes de exploraciones complementarias.
- i) El consentimiento informado.
- j) El informe de anestesia.
- k) El informe de quirófano o de registro del parto.
- l) El informe de anatomía patológica.
- m) La evolución y planificación de cuidados de enfermería.
- n) La aplicación terapéutica de enfermería.
- ñ) El gráfico de constantes.
- o) El informe clínico de alta.

Los párrafos b), c), i), j), k), l), ñ) y o) sólo serán exigibles en la cumplimentación de la historia clínica cuando se trate de procesos de hospitalización o así se disponga.

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

4. La historia clínica se llevará con criterios de unidad y de integración, en cada institución asistencial como mínimo, para facilitar el mejor y más oportuno conocimiento por los facultativos de los datos de un determinado paciente en cada proceso asistencial.

Artículo 16. Usos de la historia clínica.

1. 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. Cada centro establecerá los métodos que posibiliten en todo momento el acceso a la historia clínica de cada paciente por los profesionales que le asisten.

3. El acceso a la historia clínica con fines judiciales, epidemiológicos, de salud pública, de investigación o de docencia, se rige por lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, y en la Ley 14/1986, General de Sanidad, y demás normas de aplicación en cada caso. El acceso a la historia clínica con estos fines 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. Se exceptúan los supuestos de investigación de la autoridad judicial en los que se considere imprescindible la unificación de los datos identificativos con los clínico-asistenciales, en los cuales se estará a lo que dispongan los jueces y tribunales en el proceso correspondiente. El acceso a los datos y documentos de la historia clínica queda limitado estrictamente a los fines específicos de cada caso.

4. El personal de administración y gestión de los centros sanitarios sólo puede acceder a los datos de la historia clínica relacionados con sus propias funciones.

5. El personal sanitario debidamente acreditado que ejerza funciones de inspección, evaluación, acreditación y planificación, tiene acceso a las historias clínicas en el cumplimiento de sus funciones de comprobación de la calidad de la asistencia, el respeto de los derechos del paciente o cualquier otra obligación del centro en

relación con los pacientes y usuarios o la propia Administración sanitaria.

6. El personal que accede a los datos de la historia clínica en el ejercicio de sus funciones queda sujeto al deber de secreto.

7. Las Comunidades Autónomas regularán el procedimiento para que quede constancia del acceso a la historia clínica y de su uso.

Artículo 17. La conservación de la documentación clínica.

1. Los centros sanitarios tienen la obligación de conservar la documentación clínica en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento y seguridad, aunque no necesariamente en el soporte original, para la debida asistencia al paciente durante el tiempo adecuado a cada caso y, como mínimo, cinco años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.

2. La documentación clínica también se conservará a efectos judiciales de conformidad con la legislación vigente. Se conservará, asimismo, cuando existan razones epidemiológicas, de investigación o de organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. Su tratamiento se hará de forma que se evite en lo posible la identificación de las personas afectadas.

3. Los profesionales sanitarios tienen el deber de cooperar en la creación y el mantenimiento de una documentación clínica ordenada y secuencial del proceso asistencial de los pacientes.

4. La gestión de la historia clínica por los centros con pacientes hospitalizados, o por los que atiendan a un número suficiente de pacientes bajo cualquier otra modalidad asistencial, según el criterio de los servicios de salud, se realizará a través de la unidad de admisión y documentación clínica, encargada de integrar en un solo archivo las historias clínicas. La custodia de dichas historias clínicas estará bajo la responsabilidad de la dirección del centro sanitario.

5. Los profesionales sanitarios que desarrollen su actividad de manera individual son responsables de la gestión y de la custodia de la documentación asistencial que generen.

6. Son de aplicación a la documentación clínica las medidas técnicas de seguridad establecidas por la legislación reguladora de la conservación de los ficheros que contienen datos de carácter personal y, en general, por la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Artículo 18. Derechos de acceso a la historia clínica.

1. El paciente tiene el derecho de acceso, con las reservas señaladas en el apartado 3 de este artículo, a la documentación de la historia clínica y a obtener copia de los datos que figuran en ella. Los centros sanitarios regularán el procedimiento que garantice la observancia de estos derechos.

2. El derecho de acceso del paciente a la historia clínica puede ejercerse también por representación debidamente acreditada.

3. El derecho al acceso del paciente a la documentación de la historia clínica no puede ejercitarse en perjuicio del derecho de terceras personas a la confidencialidad de los datos que constan en ella recogidos en interés terapéutico del paciente, ni en perjuicio del derecho de los profesionales participantes en su elaboración, los cuales pueden oponer al derecho de acceso la reserva de sus anotaciones subjetivas.

4. Los centros sanitarios y los facultativos de ejercicio individual sólo facilitarán el acceso a la historia

clínica de los pacientes fallecidos a las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, salvo que el fallecido lo hubiese prohibido expresamente y así se acredite. En cualquier caso el acceso de un tercero a la historia clínica motivado por un riesgo para su salud se limitará a los datos pertinentes. No se facilitará información que afecte a la intimidad del fallecido ni a las anotaciones subjetivas de los profesionales, ni que perjudique a terceros.

Artículo 19. Derechos relacionados con la custodia de la historia clínica.

El paciente tiene derecho a que los centros sanitarios establezcan un mecanismo de custodia activa y diligente de las historias clínicas. Dicha custodia permitirá la recogida, la integración, la recuperación y la comunicación de la información sometida al principio de confidencialidad con arreglo a lo establecido por el artículo 16 de la presente Ley.

CAPÍTULO VI

Informe de alta y otra documentación clínica

Artículo 20. Informe de alta.

Todo paciente, familiar o persona vinculada a él, en su caso, tendrá el derecho a recibir del centro o servicio sanitario, una vez finalizado el proceso asistencial, un informe de alta con los contenidos mínimos que determina el artículo 3. Las características, requisitos y condiciones de los informes de alta se determinarán reglamentariamente por las Administraciones sanitarias autonómicas.

Artículo 21. El alta del paciente.

1. En caso de no aceptar el tratamiento prescrito, se propondrá al paciente o usuario la firma del alta voluntaria. Si no la firmara, la dirección del centro sanitario, a propuesta del médico responsable, podrá disponer el alta forzosa en las condiciones reguladas por la Ley. El hecho de no aceptar el tratamiento prescrito no dará lugar al alta forzosa cuando existan tratamientos alternativos, aunque tengan carácter paliativo, siempre que los preste el centro sanitario y el paciente acepte recibirlos. Estas circunstancias quedarán debidamente documentadas.

2. En el caso de que el paciente no acepte el alta, la dirección del centro, previa comprobación del informe clínico correspondiente, oír al paciente y, si persiste en su negativa, lo pondrá en conocimiento del juez para que confirme o revoque la decisión.

Artículo 22. Emisión de certificados médicos.

Todo paciente o usuario tiene derecho a que se le faciliten los certificados acreditativos de su estado de salud. Estos serán gratuitos cuando así lo establezca una disposición legal o reglamentaria.

Artículo 23. Obligaciones profesionales de información técnica, estadística y administrativa.

Los profesionales sanitarios, además de las obligaciones señaladas en materia de información clínica, tienen el deber de cumplimentar los protocolos, registros, informes, estadísticas y demás documentación asistencial o administrativa, que guarden relación con los procesos clínicos en los que intervienen, y los que requieran

los centros o servicios de salud competentes y las autoridades sanitarias, comprendidos los relacionados con la investigación médica y la información epidemiológica.

Disposición adicional primera. Carácter de legislación básica.

Esta Ley tiene la condición de básica, de conformidad con lo establecido en el artículo 149.1.1.^a y 16.^a de la Constitución.

El Estado y las Comunidades Autónomas adoptarán, en el ámbito de sus respectivas competencias, las medidas necesarias para la efectividad de esta Ley.

Disposición adicional segunda. Aplicación supletoria.

Las normas de esta Ley relativas a la información asistencial, la información para el ejercicio de la libertad de elección de médico y de centro, el consentimiento informado del paciente y la documentación clínica, serán de aplicación supletoria en los proyectos de investigación médica, en los procesos de extracción y trasplante de órganos, en los de aplicación de técnicas de reproducción humana asistida y en los que carezcan de regulación especial.

Disposición adicional tercera. Coordinación de las historias clínicas.

El Ministerio de Sanidad y Consumo, en coordinación y con la colaboración de las Comunidades Autónomas competentes en la materia, promoverá, con la participación de todos los interesados, la implantación de un sistema de compatibilidad que, atendida la evolución y disponibilidad de los recursos técnicos, y la diversidad de sistemas y tipos de historias clínicas, posibilite su uso por los centros asistenciales de España que atiendan a un mismo paciente, en evitación de que los atendidos en diversos centros se sometan a exploraciones y procedimientos de innecesaria repetición.

Disposición adicional cuarta. Necesidades asociadas a la discapacidad.

El Estado y las Comunidades Autónomas, dentro del ámbito de sus respectivas competencias, dictarán las disposiciones precisas para garantizar a los pacientes o usuarios con necesidades especiales, asociadas a la discapacidad, los derechos en materia de autonomía, información y documentación clínica regulados en esta Ley.

Disposición adicional quinta. Información y documentación sobre medicamentos y productos sanitarios.

La información, la documentación y la publicidad relativas a los medicamentos y productos sanitarios, así como el régimen de las recetas y de las órdenes de prescripción correspondientes, se regularán por su normativa específica, sin perjuicio de la aplicación de las reglas establecidas en esta Ley en cuanto a la prescripción y uso de medicamentos o productos sanitarios durante los procesos asistenciales.

Disposición adicional sexta. Régimen sancionador.

Las infracciones de lo dispuesto por la presente Ley quedan sometidas al régimen sancionador previsto en el capítulo VI del Título I de la Ley 14/1986, General de Sanidad, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal y de la responsabilidad profesional o estatutaria procedentes en derecho.

Disposición transitoria única. Informe de alta.

El informe de alta se regirá por lo dispuesto en la Orden del Ministerio de Sanidad, de 6 de septiembre de 1984, mientras no se desarrolle legalmente lo dispuesto en el artículo 20 de esta Ley.

Disposición derogatoria única. Derogación general y de preceptos concretos.

Quedan derogadas las disposiciones de igual o inferior rango que se opongan a lo dispuesto en la presente Ley y, concretamente, los apartados 5, 6, 8, 9 y 11 del artículo 10, el apartado 4 del artículo 11 y el artículo 61 de la Ley 14/1986, General de Sanidad.

Disposición final única. Entrada en vigor.

La presente Ley entrará en vigor en el plazo de seis meses a partir del día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Por tanto,

Mando a todos los españoles, particulares y autoridades, que guarden y hagan guardar esta Ley.

Madrid, 14 de noviembre de 2002.

JUAN CARLOS R.

El Presidente del Gobierno,
JOSÉ MARÍA AZNAR LÓPEZ

1.- Parcela mínima afecta a la edificación: La parcela mínima de Suelo Rústico para evitar la formación de núcleo de población será la considerada por las normas de agricultura como Unidad Mínima de Cultivo, salvo la determinada por estas Normas Subsidiarias en Suelo Rústico con algún tipo de Protección».

22.º- El Art. 75, apartado 2, pasa a tener la siguiente redacción:

«Art. 75.- División del Suelo Rústico.

2.- Clasificación: El Suelo Rústico de la provincia se clasifica, según se especifica en el apartado anterior, en Suelo Rústico Común -SRC- (Nivel de protección 1), Suelo Rústico Protegido -SRP- (Nivel de Protección 2) y Suelo Rústico Especialmente Protegido -SREP- (Nivel 3, que supone el mayor grado de protección)».

23.º- El Art. 81, apartado 2.d), pasa a tener la siguiente redacción:

«Art. 81.- Usos condicionados (permitidos y autorizables) y usos compatibles en el Suelo Rústico.

2.- Usos permitidos: En el Suelo Rústico se permiten y, por tanto, el Ayuntamiento tiene la competencia en materia de concesión de licencias, previas las autorizaciones específicas precisas en cada caso, cuya tramitación seguirá el procedimiento del Art. 73.4 de estas Normas:

d) Las industrias extractivas de minerales, cuando concurren simultáneamente las siguientes circunstancias: Que el volumen de explotación previsto no supere los 5.000 m³, la duración de la fase de explotación no exceda de un año y la instalación no requiera de tramitación de Evaluación de Impacto Ambiental de acuerdo con el Anexo 2 del R.D. 1131/1988».

24.º- El Art. 83, apartado 5, pasa a tener la siguiente redacción:

«Art. 83.- Tramitación de licencias en Suelo Rústico.

5.- Para autorización e inscribir en el Registro de la Propiedad escrituras de declaración de obra nueva, se estará a lo dispuesto en el Art. 25.3 de la Ley 5/1999, de 8 de abril, de Urbanismo de Castilla y León».

25.º- El Art. 85, apartados 2 y 3, pasa a tener la siguiente redacción:

«Art. 85.- Condiciones particulares de las parcelaciones en el Suelo Rústico.

2.- Parcelaciones rústicas. En el Suelo Rústico, sólo podrán realizarse parcelaciones rústicas. Dichas parcelaciones se ajustarán a lo dispuesto en la legislación agraria, en otra aplicable o en estas Normas. En las transferencias de propiedad, divisiones, segregaciones de terrenos de esta clase de suelo no cabrá autorizar ni podrán ejecutarse parcelaciones rústicas o fraccionamientos por debajo de la unidad mínima de cultivo prevista en la citada legislación agraria, según lo dispuesto en el Art. 24.2 de la Ley 5/1999, de 8 de abril, de Urbanismo de Castilla y León.

3.- Prevención de las parcelaciones urbanísticas. En esta clase de suelo, por su propia naturaleza, quedan expresamente prohibidas las parcelaciones urbanísticas en los términos descritos en el Art. 71 de estas Normas y según se regula en el Art. 24 de la Ley 5/1999, de 8 de abril, de Urbanismo de Castilla y León».

26.º- El Art. 87, apartados 2 y 4, pasa a tener la siguiente redacción:

«Art. 87.- Condiciones de los usos ligados al ocio, acampada y actividades lúdicas y culturales.

2.- No se podrá levantar ninguna construcción en parcela de dimensión menor de 2,5 hectáreas.

4.- La edificación máxima será de 7 m² por cada 100 m² de parcela (lo que implica una edificabilidad de 0,07 m²/m²).»

27.º- El Art. 92, apartado 2, pasa a tener la siguiente redacción:

«Art. 92.- Condiciones para la edificación de vivienda unifamiliar en Suelo Rústico.

2.- Edificación de viviendas aisladas en zona rural.

Se podrá tramitar la autorización de emplazamiento de viviendas aisladas unifamiliares situadas sobre parcela mínima igual o superior a la unidad mínima de cultivo, altura máxima de edificación 3,5 metros y una planta, ocupación máxima del 1,5% de la superficie de la parcela, retranqueos a linderos de 15 metros, distancia mínima entre viviendas 250 metros. No obstante lo anterior, instalaciones o edificaciones de carácter singular podrán ser autorizadas por la Comisión Territorial de Urbanismo.»

28.º- El Art. 93 para a tener la siguiente redacción:

«Artículo 93.- Condiciones para la construcción de naves en Suelo Rústico:

Se establecen para estas construcciones los siguientes parámetros:

- Ocupación máxima de parcela por la construcción: 50%.

- Altura máxima de la edificación: 7,5 metros a la cornisa (intersección del plano inferior de cubierta con el de cerramiento de la construcción), en una sola planta, sin poder sobrepasar la cumbre en cualquier caso, la altura de 2,50 metros sobre dicho punto anterior:

- Retranqueos: Al frente de la parcela y a cualquier lindero, la construcción se retranqueará al menos una distancia igual a su altura, con un mínimo de tres metros.

- Las naves industriales que se construyan al amparo de lo establecido en el artículo 23.2.g de la LUCyL, cumplirán estas mismas determinaciones, en cuanto a su altura, debiendo cumplir el resto de parámetros con los establecido en el Art. 91 de estas normas.

- Cuando se justifique la necesidad de que algún elemento de la construcción (chimeneas, silos, secaderos, etc.) sobrepase la altura máxima determinada en este artículo, se considerará esta circunstancia como excepcional y se podrá autorizar, siempre que no cause impacto visual o de otro tipo, perjudicial para el entorno.

- Las construcciones cumplirán las condiciones especiales sobre materiales incluidas en el artículo 46.º, de cara a conseguir su adecuada integración en el entorno.

- En la superficie de parcela no edificada se realizarán plantaciones arbóreas y arbustivas, utilizándose para ello especies autóctonas o propias de la zona».

29.º- El Art. 94 pasa a tener la siguiente redacción:

«Artículo 94. Cuadros resumen de las Ordenanzas para el Suelo Rústico».

30.º- El Anexo pasa a tener la siguiente redacción:

«ANEXO: Normas Generales de Protección en Suelo Rústico».

CONSEJERÍA DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL

DECRETO 40/2003, de 3 de abril, relativo a las Guías de información al usuario y a los procedimientos de reclamación y sugerencia en el ámbito sanitario.

Nuestra sociedad ha experimentado importantes cambios como consecuencia de la evolución económica, jurídica, social y tecnológica. También han evolucionado los principios que rigen la actuación de las Administraciones Públicas y sus relaciones con los ciudadanos, en el sentido de una mayor implicación y participación de éstos en todas las decisiones administrativas que puedan afectarles.

Tanto la Ley General de Sanidad, como la Ley de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León, configuran como derechos de los usuarios los relativos a la información y a la presentación de reclamaciones y sugerencias en el ámbito sanitario.

Con la implantación de las Guías de información a los usuarios, se pretende proporcionar a éstos una herramienta que les sirva para conocer las características principales de los centros, servicios y establecimientos a los que acudan, así como los derechos y obligaciones que tienen frente a los mismos.

En línea con lo señalado anteriormente, y teniendo en cuenta el papel de la Administración Sanitaria como garante de la plena efectividad de los derechos y deberes reconocidos por las Leyes, se hace preciso regular las Guías de información al usuario y los procedimientos de reclamación y sugerencia en el ámbito sanitario.

Las reclamaciones y sugerencias, no deben tratarse únicamente como un imperativo legal, sino como una auténtica oportunidad de mejora en la prestación de servicios. Por ello, el presente Decreto incorpora la necesaria conexión que ha de existir, en el ámbito del Sistema de Salud de Castilla y León, entre los procedimientos de tramitación de las reclamaciones y sugerencias y los procesos de mejora de la calidad establecidos en los correspondientes centros, servicios y establecimientos.

Por último, se concreta la intervención de la Administración Sanitaria para garantizar estos derechos, y las medidas de reparación que puedan derivar del incumplimiento de los mismos.

En su virtud, la Junta de Castilla y León, a propuesta del Consejero de Sanidad y Bienestar Social, oídos el Consejo Regional de Salud y el Consejo Económico y Social, de acuerdo con el Consejo de Estado, y previa deliberación del Consejo de Gobierno, en su reunión de 3 de abril de 2003

DISPONE:

CAPÍTULO I

Disposiciones Generales

Artículo 1.- Objeto.

El presente Decreto tiene por objeto regular las Guías de información al usuario y los procedimientos de reclamación y sugerencia en el ámbito sanitario.

Artículo 2.- Ámbito de aplicación.

El ámbito de aplicación de este Decreto se extiende a todos los centros, servicios y establecimientos de cualquier nivel, categoría y titularidad ubicados en el territorio de Castilla y León, conforme al régimen de inclusiones y exclusiones establecido en el Decreto 93/1999, de 29 de abril, por el que se establece el régimen jurídico y el procedimiento para la autorización y registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios y sociosanitarios.

Artículo 3.- Guías de información al usuario.

Todos los centros, servicios y establecimientos dispondrán de una guía de información al usuario en los términos previstos en el presente Decreto.

Artículo 4.- Reclamaciones y sugerencias.

1.- Todas las personas tienen derecho a utilizar los procedimientos de reclamación y sugerencia así como a recibir respuesta razonada en plazo y por escrito en los términos previstos en el presente Decreto.

2.- Todos los centros, servicios y establecimientos deben disponer de hojas de reclamaciones y sugerencias, así como de medios para la atención de la información, reclamaciones y sugerencias del público.

3.- En todos los centros, servicios y establecimientos existirá, de modo permanente y perfectamente visible, un cartel colocado en las zonas de mayor concurrencia de público en el que figure, en forma legible, la siguiente frase: «Existen hojas de reclamaciones y sugerencias a disposición de los usuarios».

CAPÍTULO II

Guías de información al usuario

Artículo 5.- Lugares en los que deben estar disponibles.

Las guías de información deberán estar a disposición de los usuarios en lugar identificado, visible y accesible a éstos. Cuando existan las correspondientes Unidades, deberá haber un ejemplar de la Guía al menos en Atención al Usuario, Admisión, Consultas Externas y Urgencias.

Artículo 6.- Contenido.

Las Guías de información al usuario contendrán como mínimo los siguientes aspectos:

- A) Datos relativos a la identificación del centro, servicio o establecimiento:
- 1.- Denominación: Denominación completa del centro, servicio o establecimiento.
 - 2.- Datos de comunicación: Dirección postal, teléfono y en su caso fax y direcciones telemáticas.
 - 3.- Autorización y registro: Fecha de autorización y datos de inscripción en el registro regulado en el Decreto 93/1999, de 29 de abril.
 - 4.- Titularidad: Se indicará si ésta es pública o privada, y la persona o entidad a la que corresponda.
 - 5.- Organigrama: Estructura organizativa, indicándose expresamente el cargo de la persona que ostente la máxima responsabilidad sobre la dirección del centro, servicio o establecimiento.
 - 6.- Oferta de servicios: Características asistenciales y prestaciones disponibles.

7.- Personal: Referencia a la plantilla de personal desglosada por grupos profesionales.

8.- Instalaciones y medios técnicos.

B) Datos relativos a los derechos, deberes y normas de utilización:

- 1.- Atención al público: Lugares y horarios de atención al público para información no asistencial.
- 2.- Visitas: Horario y régimen de visitas, si procede.
- 3.- Información asistencial: Lugares y horarios establecidos para ellas.
- 4.- Reclamaciones y sugerencias: Referencia expresa a la disponibilidad de hojas de reclamaciones y sugerencias, así como a la unidad o persona responsable de su tramitación.
- 5.- Tarifas: Indicación del lugar y horario en que pueden ser consultadas las tarifas por las personas obligadas al pago.
- 6.- Normas de régimen interno: Normas internas que afecten a los usuarios.
- 7.- Derechos y deberes: Relación de derechos y deberes conforme a la legislación vigente.

Artículo 7.- Otra información sobre derechos y deberes.

Además de la referencia contenida en la Guía de información al usuario, todos los centros, servicios y establecimientos deberán tener a disposición de los usuarios aquella información acerca de los derechos y deberes que determine la Consejería de Sanidad y Bienestar Social.

CAPÍTULO III

Reclamaciones y sugerencias

SECCIÓN 1.ª

Disposiciones Generales

Artículo 8.- Concepto.

1.- Se entiende por reclamación o queja, a los efectos del presente Decreto, la manifestación que el usuario realiza sobre los defectos de funcionamiento, estructura, recursos, organización, trato, asistencia u otras cuestiones análogas relativas a los centros, servicios y establecimientos.

Las citadas reclamaciones o quejas no tienen la naturaleza de recursos administrativos, reclamaciones previas al ejercicio de acciones judiciales, reclamaciones por responsabilidad patrimonial de la Administración ni reclamaciones económico-administrativas, por lo que su interposición no paralizará los plazos establecidos para los citados recursos y reclamaciones en la normativa vigente. Tampoco tienen la naturaleza de solicitudes presentadas al amparo de la Ley Orgánica 4/2001, de 12 de noviembre, reguladora del Derecho de Petición, ni de denuncias sobre posibles infracciones a la legalidad.

No obstante, si de la reclamación o queja pudiera derivar cualquier tipo de responsabilidad administrativa, disciplinaria o penal, se pondrá inmediatamente en conocimiento de la autoridad u órgano competente para promover la iniciación del correspondiente procedimiento administrativo o judicial, sin perjuicio del cumplimiento de las obligaciones previstas para las autoridades y funcionarios en la Ley de Enjuiciamiento Criminal.

2.- Se entiende por sugerencia toda aquella propuesta que tenga por finalidad promover la mejora del grado de cumplimiento y observación de los derechos y deberes de los usuarios, del funcionamiento, organización y estructura de los centros, servicios o establecimientos, del cuidado y atención a los usuarios y en general, de cualquier otra medida que suponga una mejora en la calidad o un mayor grado de satisfacción de las personas en sus relaciones con los centros, servicios o establecimientos.

La formulación de sugerencias no generará en quien la suscriba ningún derecho o interés legítimo a su aceptación o implantación ni a la adopción de medidas u órdenes, ni expectativas de los mismos.

Artículo 9.- Principios rectores.

1.- En la tramitación de las reclamaciones y sugerencias se actuará con sometimiento a los siguientes principios:

- a) Celeridad y sencillez.
- b) Confidencialidad sobre las quejas y reclamaciones recibidas, salvo cuando la naturaleza del trámite no lo permita.

- c) Carácter contradictorio de la tramitación, incorporándose al expediente cuantos informes y actuaciones sean precisos.
- d) Adecuación y adaptación del mensaje a los usuarios, de manera que la contestación se transmita de forma accesible, suficiente y comprensible, con especial atención hacia aquellas que por sus circunstancias personales tengan mayores problemas de orientación y desenvolvimiento.
- e) Transparencia en las actuaciones. Los usuarios tienen derecho a estar en todo momento informados sobre el estado de tramitación de sus reclamaciones y sugerencias.
- f) Buena fe y confianza legítima.

2.- Contra la contestación de las reclamaciones o sugerencias no se admitirá recurso alguno, sin perjuicio de la posibilidad de reproducirlas ante otras instancias conforme a lo previsto en el presente Decreto.

Artículo 10.- Legitimación.

Podrán presentar reclamaciones y sugerencias, personalmente o a través de representante, todas las personas con capacidad de obrar.

Artículo 11.- Hojas de reclamaciones y sugerencias.

La edición de las hojas de reclamaciones y sugerencias corresponderá a las instituciones, organismos o personas que sean responsables de los correspondientes centros, servicios o establecimientos, según el modelo establecido en los Anexos I y II del presente Decreto. Cada modelo, que tendrá un número correlativo, estará integrado por un juego unitario de impresos autocalcables, compuesto por un folio original de color blanco (para el órgano que deba resolver), una primera copia de color rosa (para el servicio o unidad objeto de la reclamación o sugerencia) y otra segunda copia de color amarillo (para el usuario).

SECCIÓN 2.ª

Centros, servicios y establecimientos públicos, y actividades concertadas

Artículo 12.- Forma y lugar de presentación.

1.- Las reclamaciones y sugerencias referidas a centros, servicios o establecimientos públicos, o a actividades concertadas por el Sistema de Salud, se presentarán en los correspondientes Servicios de Atención al Usuario, Servicios de Admisión u otros órganos con funciones análogas.

El personal responsable facilitará la transcripción de las reclamaciones y sugerencias presentadas verbalmente cuando se trate de personas con dificultad para la escritura o expresión que así lo soliciten. En este caso, una vez transcrita la reclamación o sugerencia, será leída al usuario y presentada para su firma.

2.- En el supuesto de que la reclamación o sugerencia se presente en un modelo no normalizado, a su recepción se entregará o enviará a los usuarios una copia diligenciada del mismo, uniéndose el original del documento a un ejemplar normalizado.

3.- Las reclamaciones y sugerencias referidas a centros, servicios o establecimientos distintos a aquel que las reciba serán remitidas directamente a aquéllos por el centro receptor.

Artículo 13.- Tramitación y contestación.

1.- Una vez recibida la reclamación o sugerencia en el centro, servicio o establecimiento al que corresponda, se solicitarán los informes oportunos y se realizarán las actuaciones precisas a la vista de cuyos resultados se elaborará y remitirá al usuario la contestación.

Las reclamaciones o sugerencias referidas a actividades concertadas por el Sistema de Salud con centros, servicios o establecimientos de carácter privado serán remitidas por éstos, en el mismo día de su recepción, a la correspondiente Gerencia de Salud de Área. Esta recabará los informes oportunos y realizará las actuaciones precisas para elaborar la correspondiente contestación y remitirla al usuario.

2.- El plazo para comunicar a los usuarios la contestación de las reclamaciones y sugerencias no excederá de treinta días naturales contados a partir del día siguiente al de la entrada de las mismas en el centro, servicio o establecimiento al que se refieran.

3.- Serán responsables de la contestación de las reclamaciones y sugerencias a que se refiere el presente Capítulo los órganos siguientes:

- a) La Gerencia de Atención Primaria, cuando las reclamaciones o sugerencias se refieran a su ámbito de competencias.

- b) La Gerencia de Atención Especializada, cuando las reclamaciones o sugerencias se refieran a su ámbito de competencias.
- c) La Gerencia de Salud de Área, cuando las reclamaciones o sugerencias se refieran a la continuidad asistencial entre niveles, afecten a ambos conjuntamente o tengan por objeto actividades concertadas con centros, servicios o establecimientos de carácter privado.
- d) La Gerencia de Emergencias Sanitarias, cuando las reclamaciones o sugerencias se refieran a su ámbito competencial.
- e) La Dirección General de Desarrollo Sanitario, cuando las reclamaciones o sugerencias se refieran a los programas especiales a ella encomendados y a los centros y servicios de hemoterapia y hemodonación y de medicina deportiva.
- f) El máximo órgano unipersonal responsable de la gestión del centro, servicio o establecimiento, cuando las reclamaciones o sugerencias se refieran a los de titularidad de las Corporaciones Locales o Consorcios.

4.- De no recibirse contestación a la reclamación o sugerencia en plazo, o no estimarse satisfactoria la contestación recibida, se podrá reproducir la reclamación o sugerencia:

- En los supuestos previstos en las letras a) y b) del apartado anterior, ante la correspondiente Gerencia de Salud de Área. El plazo de contestación será de treinta días naturales, contados desde el siguiente al de la entrada de la reclamación o sugerencia en la Gerencia de Salud de Área.
- En los restantes supuestos, ante el Director Gerente Regional de Salud. El plazo de contestación será de treinta días naturales, contados desde el siguiente al de la entrada de la reclamación o sugerencia en los servicios centrales de la Gerencia Regional de Salud.

5.- De la contestación a las reclamaciones y sugerencias se enviará copia a los centros, servicios o establecimientos a los que aquéllas afecten.

Artículo 14.- Contenido de la contestación.

1.- La contestación deberá contemplar al menos los siguientes extremos: motivo de la reclamación o sugerencia, actuaciones realizadas y decisión motivada.

2.- La decisión podrá contener:

- a) Las medidas u órdenes adoptadas tendentes a la subsanación de la anomalía o anomalías detectadas, o la aceptación de la iniciativa o sugerencia.
- b) La remisión de lo actuado al órgano competente, cuando se hubieren planteado cuestiones que excedan la competencia del órgano responsable de la contestación o cuya naturaleza no responda al concepto de reclamación o sugerencia establecido en el artículo 8.
- c) El archivo de la reclamación o sugerencia, por no haberse advertido las anomalías referidas o no estimarse idóneas o procedentes las propuestas planteadas.

3.- En todo caso, inmediatamente después de la decisión se hará constar la siguiente frase: «Sin perjuicio de lo señalado, el usuario podrá ejercer cuantas acciones le asistan de conformidad con el ordenamiento jurídico».

Artículo 15.- Mejora de la calidad.

1.- En el ámbito del Sistema de Salud de Castilla y León, se garantizará que los procedimientos de atención a las reclamaciones y sugerencias se encuentren conectados con los procesos de mejora de la calidad, favoreciendo el estudio y adopción de las medidas correctoras oportunas.

2.- Todos los centros, servicios y establecimientos del Sistema de Salud de Castilla y León dispondrán de buzones que faciliten a los usuarios la presentación de reclamaciones y sugerencias de forma anónima, respecto de las cuales se articularán los correspondientes procesos de mejora de la calidad a través de su estudio y adopción de medidas que procedan.

SECCIÓN 3.ª

Centros, servicios y establecimientos privados

Artículo 16.- Forma y lugar de presentación.

1.- Las reclamaciones y sugerencias referidas a centros, servicios o establecimientos privados se presentarán ante las correspondientes unidades o personas responsables de su atención.

2.- Para presentar la reclamación o sugerencia, el usuario podrá solicitar la entrega de un juego de hojas a la unidad o persona responsable. Dicha entrega será obligatoria y gratuita.

3.- Formulada la reclamación o sugerencia, el usuario entregará las hojas blanca y rosa a la unidad o persona responsable, conservando como resguardo la hoja amarilla adecuadamente diligenciada.

4.- Cuando el centro, servicio o establecimiento no disponga de hojas de reclamaciones y sugerencias, se niegue a entregarlas, o rechace, una vez formuladas, recibirlas o diligenciarlas adecuadamente, el usuario, haciendo constar tal circunstancia, podrá dirigir la reclamación o sugerencia al Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social correspondiente, utilizando como lugar de presentación cualquiera de los previstos en el artículo 38.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. La contestación deberá producirse en el plazo de treinta días naturales contados desde el siguiente a la entrada de la reclamación o sugerencia en el Servicio Territorial.

Artículo 17.- Tramitación y contestación.

1.- Una vez recibida la reclamación o sugerencia en el centro, servicio o establecimiento, la unidad o persona responsable realizará las actuaciones que estime pertinentes y elaborará la correspondiente contestación, que será enviada al usuario en un plazo no superior a treinta días naturales.

2.- En el supuesto de que el usuario no recibiera contestación en dicho plazo, o no estimara satisfactoria la contestación recibida, podrá reproducir la reclamación o sugerencia ante el Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social correspondiente, el cual deberá dar contestación a la misma en el plazo de treinta días naturales contados desde el siguiente a la entrada de la reclamación o sugerencia en el Servicio Territorial.

3.- De las contestaciones remitida a los usuarios por el Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social se enviará copia a los centros, servicios o establecimientos privados afectados.

4.- Los centros, servicios o establecimientos deberán enviar trimestralmente al Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social correspondiente una copia de las reclamaciones y sugerencias presentadas ante los mismos, así como de las contestaciones realizadas, conservando en su poder otro ejemplar que estará a disposición de la Administración Sanitaria.

CAPÍTULO IV

Intervención de la Administración Sanitaria

Artículo 18.- Difusión y sensibilización.

1.- La Administración de la Comunidad de Castilla y León dispondrá las medidas oportunas para promover el conocimiento de los derechos y deberes por parte de los usuarios y el desempeño de los profesionales sanitarios en relación con las normas, condiciones y requisitos derivados de tales derechos.

2.- La Administración de la Comunidad de Castilla y León fomentará la sensibilización de profesionales y usuarios en esta materia, favoreciendo un clima de mutuo respeto, comprensión, confianza y responsabilidad.

Artículo 19.- Información.

La Administración de la Comunidad de Castilla y León elaborará materiales divulgativos y realizará campañas para ofrecer a los ciudadanos información sobre los servicios y unidades asistenciales disponibles en el Sistema de Salud de Castilla y León, sobre su calidad y sobre los requisitos de acceso a los mismos, así como información general sanitaria y epidemiológica.

Artículo 20.- Inspección y control.

Todos los centros, servicios y establecimientos estarán sometidos, en cualquier momento, a la comprobación, control e inspección del cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente Decreto por parte de los órganos competentes, los cuales podrán instar la adopción de las medidas correctoras oportunas.

Artículo 21.- Evaluación e informe anual.

La Consejería de Sanidad y Bienestar Social evaluará de forma continuada el cumplimiento de las previsiones contenidas en el presente Decreto, y hará público un informe anual comprensivo de los aspectos y datos principales.

Artículo 22.- Régimen de infracciones y sanciones.

1.- Sin perjuicio de las responsabilidades de otra índole que en su caso se puedan derivar, el incumplimiento de lo dispuesto en el presente Decreto podrá dar lugar, previa instrucción del oportuno expediente, a la aplicación del régimen de infracciones y sanciones establecido en la Ley 1/1993,

de 6 de abril, de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León, en relación con lo dispuesto a tal efecto en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

2.- Los órganos competentes para imponer las sanciones correspondientes serán los previstos en la citada Ley de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León, en relación con lo dispuesto en las normas vigentes sobre desconcentración de competencias del régimen sancionador en materia sanitaria.

DISPOSICIONES ADICIONALES

Primera.- Excepción o atenuación de obligaciones.

La Consejería de Sanidad y Bienestar Social podrá, mediante Orden, excepcionar o atenuar las obligaciones establecidas en el presente Decreto para aquellos centros, servicios o establecimientos cuya propia naturaleza haga materialmente imposible o dificulte de manera esencial su cumplimiento.

Segunda.- Atención de la información, reclamaciones y sugerencias.

Los centros de asistencia hospitalaria y los centros sociosanitarios con internamiento así como aquellos otros que por su volumen, estructura, cualificación u otras características determine la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, deberán disponer de personal y locales bien identificados para la atención de la información, reclamaciones y sugerencias del público. En los Centros de Salud, las citadas funciones se realizarán por el Servicio de Admisión.

Tercera.- Coordinación.

Las Consejerías de Sanidad y Bienestar Social y Presidencia y Administración Territorial establecerán los mecanismos necesarios para intercambiar la información relativa a las reclamaciones y sugerencias presentadas.

Cuarta.- Servicios sanitarios situados en centros de atención social u otros de naturaleza no sanitaria.

Las reclamaciones y sugerencias relativas a servicios sanitarios situados en centros de atención social u otros de naturaleza no sanitaria se registrarán por su normativa específica. En tales casos, la Consejería de Sanidad y Bienestar Social podrá solicitar la información correspondiente a los efectos previstos en el artículo 21 de este Decreto.

En el supuesto de que tales centros carezcan de normativa específica, corresponderá al máximo órgano unipersonal responsable de su gestión realizar las actuaciones pertinentes, elaborar la correspondiente contestación y remitirla al usuario, pudiendo utilizarse los modelos de libros u hojas de reclamaciones y sugerencias existentes. Si el usuario no recibiera contestación en el plazo de treinta días naturales, o no la estimara satisfactoria, podrá reproducir la reclamación o sugerencia ante el Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social correspondiente, el cual deberá dar contestación en el plazo de treinta días naturales contados desde el siguiente a la entrada de la reclamación o sugerencia en el Servicio Territorial.

Quinta.- Aplicación del Decreto 2/2003, de 2 de enero.

Sin perjuicio de la observancia de lo dispuesto en el artículo 13.3 del presente Decreto, las reclamaciones o sugerencias que no se refieran a centros, servicios o establecimientos sanitarios o sociosanitarios sino a las propias estructuras administrativas, tanto centrales como periféricas, de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social o de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, se registrarán por lo previsto en el Decreto 2/2003, de 2 de enero, por el que se regulan los servicios de información y atención al ciudadano y la función de registro en la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA ÚNICA

Plazo de adecuación

Los centros, servicios y establecimientos afectados por el presente Decreto dispondrán de un plazo de seis meses, a partir de su entrada en vigor, para adecuar al mismo sus Guías de información al usuario y hojas de reclamación y sugerencia. Hasta que dicha adecuación se produzca, será de aplicación en dichos aspectos la normativa existente con anterioridad a la entrada en vigor del presente Decreto.

DISPOSICIÓN DEROGATORIA ÚNICA

Quedan derogadas en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Castilla y León todas aquellas disposiciones de igual o inferior rango que se opongan a lo establecido en el presente Decreto. No obstante, se mantiene en vigor la Resolución de 10 de junio de 1992, del Secretario General para el Sistema Nacional de Salud, sobre normas para la gestión de las reclamaciones y sugerencias formuladas por los usuarios de la asistencia en el ámbito del INSALUD, en todo aquello que no contradiga al presente Decreto.

DISPOSICIONES FINALES

Primera.- Autorización.

El régimen de obligaciones establecido en el presente Decreto formará parte del contenido exigible para la autorización y registro regulados en el Decreto 93/1999, de 29 de abril, por el que se establece el régimen jurídico y el procedimiento para la autorización y registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios y sociosanitarios.

Segunda.- Modificación del Decreto 93/1999, de 29 de abril.

1.- Se modifica el apartado g) del artículo 4.º del Decreto 93/1999, de 29 de abril, por el que se establece el régimen jurídico y el procedimiento para la autorización y registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios y sociosanitarios, que quedará redactado de la siguiente manera:

«El disponer de medios de información accesible para los usuarios sobre datos relativos a la identificación del centro, servicio o establecimiento, normas de utilización, y derechos y deberes de los usuarios en las condiciones que reglamentariamente se establezcan».

2.- Se añade un nuevo apartado i) al artículo 4.º de Decreto 93/1999, de 29 de abril, del siguiente tenor literal:

«Habilitar hojas de reclamaciones y sugerencias a disposición de los usuarios en los términos que reglamentariamente se establezcan».

3.- Se añade un nuevo apartado g) al artículo 14.1 del Decreto 93/1999, de 29 de abril, del siguiente tenor literal:

«Memoria acreditativa de los medios personales y materiales previstos para la atención de la información, reclamaciones y sugerencias del público, que se presentará acompañada de un ejemplar de la Guía de información al usuario y de las hojas de reclamaciones y sugerencias».

Tercera.- Desarrollo y aplicación.

Se faculta al Consejero de Sanidad y Bienestar Social para dictar cuantas disposiciones y resoluciones sean precisas para el desarrollo y ejecución del presente Decreto.

Cuarta.- Entrada en vigor.

El presente Decreto entrará en vigor a los tres meses contados desde el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial de Castilla y León».

Valladolid, a 3 de abril de 2003.

*El Presidente de la Junta
de Castilla y León,*

Fdo.: JUAN VICENTE HERRERA CAMPO

*El Consejero de Sanidad
y Bienestar Social,*

Fdo.: CARLOS FERNÁNDEZ CARRIEDO

II. DISPOSICIONES GENERALES

CONSEJERÍA DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL

CORRECCIÓN de errores del Decreto 40/2003, de 3 de abril, relativo a las Guías de información al usuario y a los procedimientos de reclamación y sugerencia en el ámbito sanitario.

Advertido error en citado Decreto, en el texto publicado en el «Boletín Oficial de Castilla y León» n.º 67, el 8 de abril de 2003 se procede a efectuar la oportuna rectificación:

1.º) Exposición de motivos, párrafo 5.º, renglón 5.º dice «Castilla y León» y debería decir «Castilla y León».

2.º) Artículo 4.1, renglón 2.º dice: «... reclamación y sugerencia Así como a recibir respuesta razonada en plazo...» y debería decir: «reclamación y sugerencia así como a recibir respuesta razonada en plazo...»

3.º) El Artículo 4.3 renglón 3.º dice: «... de mayor concurrencia de público en el que figure, en forma legible, la siguiente...» y debería decir: «... de mayor concurrencia de público en el que figure, de forma legible, la siguiente...»

4.º) El Artículo 6.B)2, dice:«Visitas:Horario y régimen de visitas, si procede», y debería decir: «Visitas: Horarios y régimen de visitas, si procede».

5.º) El Artículo 6.B)3, dice: «Información asistencial: Lugares y horarios esta blecidos para ellas» y debería decir: «Información asistencial: Lugares y horarios establecidos para ella».

6.º) El Artículo 8.2, renglón 6.º,dice:«...una mejora en la calidad o un mayor de satisfacción de las personas...» y debería decir; «... una mejora en la calidad o un mayor grado de satisfacción de las personas...».

7.º) El Artículo 12.3 renglón 2.º dice: «... centros, servicios o establecimientos distintos a aquel que las reciba...» y debería decir: «... centros, servicios o establecimientos distintos a aquél que las reciba...»

8.º) El Artículo 15.1 dice:«En el ámbito del Sistema de Salud de Castilla yLeón, se garantizará...» y debería decir: «En el ámbito del Sistema de Salud de Castilla y León se garantizará...»

9.º) El Artículo 17.3 dice: «De las contestaciones remitida...» y debería decir: «De las contestaciones remitidas...».

10.º) El Anexo II, apartado 3 dice: «La entrega del presente ejemplar de hora reclamaciones o sugerencias es gratuita» y debería decir: «La entrega del presente ejemplar de hoja de reclamaciones o sugerencias es gratuita».



sea la Iglesia Católica o las Entidades de Derecho público de la misma, serán competencia del Ministerio de Economía, cuando así lo acredite la Caja interesada ante el referido Ministerio.»

Disposición Transitoria Primera. Régimen transitorio de determinados aspectos del régimen jurídico de las Cajas de Ahorros.

«El nuevo régimen de irrevocabilidad de los miembros de órganos de gobierno será aplicable a los cargos nombrados con posterioridad al 1 de junio de 2003.

Los Consejeros Generales y los miembros del Consejo de Administración que ostentaran el cargo a la entrada en vigor de la Ley 44/2002, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero, y que cumplan el periodo máximo establecido en el artículo 35.4 de la Ley 5/2001 durante el mandato actual o el mandato que se inicie tras las renovaciones parciales previstas en la Disposición Transitoria Séptima de la misma, podrán permanecer en el cargo durante el presente mandato y uno más, siempre que sean elegidos para ello por la representación que ostenten.

Los requisitos que* deben reunir los miembros de los órganos de gobierno serán de aplicación desde el día de la entrada en vigor de la presente Ley.»

Disposición Transitoria Segunda. Adaptación de los Estatutos y Reglamentos del Procedimiento Electoral de las Cajas de Ahorro.

«Las Cajas de Ahorro deberán adaptar sus estatutos y Reglamentos del Procedimiento Electoral a lo dispuesto en la presente Ley, en el plazo de seis meses desde su entrada en vigor.»

Disposición Derogatoria.

«A partir de la entrada en vigor de la presente Ley quedan derogadas las disposiciones de igual o inferior rango en lo que se opongan a lo en ella establecido.»

Disposición Final Primera. Autorización de la adaptación de Estatutos.

«La adaptación por las Cajas de Ahorro de los Estatutos y Reglamento del Procedimiento Electoral a lo dispuesto en la presente Ley, se entiende sin perjuicio de la posterior aprobación de los mismos por la Junta de Castilla y León, quién podrá ordenar la modificación en todo caso de aquellos preceptos que no se ajusten a las normas o principios de la presente disposición.»

Disposición Final Segunda. Desarrollo Reglamentario.

«Se autoriza a la Junta de Castilla y León para adoptar las medidas y dictar las disposiciones que sean necesarias para el desarrollo de la presente Ley».

Disposición Final Tercera. Entrada en vigor.

«La presente Ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial de Castilla y León.»

Por lo tanto, mando a todos los ciudadanos a los que sea de aplicación esta Ley la cumplan y a todos los Tribunales y Autoridades que corresponda que la hagan cumplir.

Valladolid, 8 de abril de 2003.

JUAN VICENTE HERRERA CAMPO,
Presidente

(Publicada en el «Boletín Oficial de Castilla y León» Suplemento al número 71, de 14 de abril de 2003)

8796 LEY 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud.

Sea notorio a todos los ciudadanos que las Cortes de Castilla y León han aprobado y yo en nombre del Rey y de acuerdo con lo que se establece en el artículo 16.4 del Estatuto de Autonomía, promulgo y ordeno la publicación de la siguiente Ley.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I

Los avances científicos y técnicos de las últimas décadas en el campo de la atención a la salud son de una magnitud, extensión e implicaciones desconocidas en cualquier otro período anterior de la historia. Si el siglo XX fue el siglo de las vacunas y los antibióticos —hoy convertidos en elementos cotidianos para toda la población—, en el XXI, las nuevas tecnologías de la comunicación abren paso a desarrollos de la telemedicina aún insospechados, del mismo modo que la investigación sobre el genoma humano ha comenzado ya a abrirnos las puertas de la medicina predictiva.

Junto a esta revolución tecnológica, la evolución de la propia sociedad ha conformado un modelo donde la democracia y la participación en lo político, la información en lo social y el cambio profundo operado en las estructuras familiares han transformado casi por completo el sustrato social en cuyo seno se producen las relaciones clínico-asistenciales.

El ejercicio de las profesiones sanitarias implica, hoy, la aplicación de unas técnicas y unos conocimientos mucho más ricos y diversos que antes, en el contexto de una sociedad más dinámica y más exigente. Como respuesta a este proceso de tecnificación, es necesario potenciar los aspectos humanos de la asistencia.

Del mismo modo, en un escenario social cada vez más complejo, se hace palpable la importancia de clarificar el marco en el que los profesionales sanitarios realizan su labor. El pujante desarrollo de la Bioética, junto a una mayor profundidad del Derecho sanitario, se han convertido así en aspectos insustituibles de la sociedad actual.

II

Durante las últimas décadas, organizaciones como Naciones Unidas y organismos de ella dependientes —OMS, UNESCO—, y otras como el Consejo de Europa o la propia Unión Europea, han impulsado declaraciones a este respecto e incluso, en algún caso, han promulgado normas jurídicas sobre aspectos genéricos o específicos relacionados con los derechos de los pacientes y su garantía.

En este sentido es necesario mencionar la Declaración Universal de los Derechos Humanos, proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948, o, en el ámbito más específicamente sanitario, la Declaración para la promoción de los derechos de los pacientes en Europa de 1994, promovida por la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud.

En España, y sobre la base de la Constitución Española de 1978, vértice de nuestro ordenamiento jurídico, la Ley General de Sanidad de 25 de abril de 1986 estableció en su artículo 10 un catálogo de derechos sanitarios con carácter de normativa básica aplicable en todo el territorio nacional. En el ámbito de Castilla y León, esta carta de derechos encontró acogida en el Título I de la Ley 1/1993, de 6 de abril, de Ordenación del Sistema Sanitario.

Desde la aprobación de la citada Ley se han producido en nuestro entorno, sin duda, importantes novedades. Entre ellas cabe destacar la suscripción en Oviedo, el 4 de abril de 1997, del Convenio del Consejo de Europa para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina, que ha entrado en vigor en España el 1 de enero de 2000. Dicho Convenio establece, para los países firmantes, un marco común para la protección de los derechos y la dignidad humana en aplicación de la biología y la medicina.

Asimismo debe recordarse la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, publicada en el Diario Oficial de las Comunidades Europeas de 18 de diciembre de 2000, dirigida a reforzar la protección de los derechos fundamentales a tenor de la evolución de la sociedad, el progreso social y los avances científicos y tecnológicos.

Por último, el traspaso de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud a la Comunidad Autónoma mediante Real Decreto 1480/2001, de 27 de diciembre, ha generado el marco propicio para el impulso de una nueva generación de derechos y garantías en relación con la salud.

Así, el texto de la Ley incorpora aspectos de reciente aparición en el ámbito sanitario, tales como los relativos al establecimiento de tiempos máximos de espera para determinadas prestaciones sanitarias, a una segunda opinión médica, o al respeto a las decisiones sobre la salud adoptadas de forma anticipada, al tiempo que introduce garantías en el ejercicio de otros derechos previamente establecidos, como los relativos a la igualdad y no discriminación, la confidencialidad y la información.

Antes de finalizar este apartado es obligada la mención de 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, que ha establecido un marco normativo común para todos los ciudadanos del Estado, fortaleciendo con ello el derecho a la protección de la salud que reconoce la Constitución.

III

La Ley consta de 50 artículos estructurados en siete Títulos, únicamente el tercero de los cuales se subdivide, a su vez, en Capítulos.

El Título I, «Disposiciones Generales», establece el objeto y ámbito de aplicación de la Ley y aborda el marco de valores de toda la regulación posterior, tales como los principios de respeto a la personalidad y dignidad y de no discriminación. Se otorga en este contexto tratamiento a la especial protección que merecen los niños, las personas mayores, los enfermos en fase terminal, las mujeres víctimas de maltrato, los drogodependientes, las personas que padecen enfermedades mentales, las que padecen enfermedades crónicas e invalidantes, las personas con discapacidad física, psíquica o sensorial y las que pertenecen a grupos específicos de riesgo.

El Título II, «Protección de los derechos relativos a la confidencialidad e intimidad», destaca el necesario respeto a la confidencialidad de la información sobre la salud y el patrimonio genético, aspectos específicos del derecho a la intimidad con especial trascendencia en el ámbito asistencial sanitario, o el propio acompañamiento del paciente por parte de familiares y personas vinculadas.

El Título III, dividido en cuatro Capítulos, se refiere a la «Protección de los derechos relativos a la información y participación». Partiendo de la distinción entre información asistencial-referida a un proceso concreto de atención- e información sanitaria y epidemiológica, se

establecen garantías para una adecuada información en ambos casos. Por otro lado, se pone énfasis en el derecho a formular reclamaciones y sugerencias y a recibir contestación en plazo, y se prevé el impulso del funcionamiento y desarrollo de los órganos de participación ciudadana del Sistema de Salud.

El Título IV está dedicado a la «Protección de los derechos relativos a la autonomía de la decisión». De forma destacada, y por primera vez en Castilla y León, se regula el procedimiento para formalizar las instrucciones previas, dejadas en previsión de posibles situaciones futuras en las que sea imposible expresarlas de forma personal. Además, se contemplan aspectos hasta ahora inéditos tales como los relacionados con los procedimientos de biopsia o extracción, y la posibilidad de ejercitar una segunda opinión médica.

El Título V, «Protección de los derechos relativos a la documentación sanitaria», destaca las garantías necesarias para el adecuado respeto de los mismos por parte de los centros, servicios y establecimientos, asumiendo la importancia de la historia clínica como elemento central en el ámbito de la documentación sanitaria.

El Título VI, «Deberes», parte de la base de que una sociedad democrática avanzada debe regirse por un principio de corresponsabilidad sobre la salud individual y colectiva. Así, el respeto a la propia salud y a la de los demás impone el necesario acatamiento de determinadas prescripciones y medidas sanitarias, el correcto uso de las instalaciones y servicios, o el debido respeto al personal y a otros usuarios, favoreciendo la concienciación ciudadana y la evitación de situaciones de abuso o ejercicio antisocial del derecho.

El Título VII, «Régimen de garantías», se centra en el papel de la Administración Sanitaria como garante de los derechos en relación con la salud a través de las correspondientes potestades de autorización y registro, evaluación, inspección y control y las sancionadoras.

Las Disposiciones Adicionales de la Ley acogen, además, tres aspectos de especial importancia: la disponibilidad, en ciertos casos, de habitación individual en los centros hospitalarios del Sistema de Salud de Castilla y León o concertados con éste; el derecho a que las prestaciones sanitarias sean dispensadas en un plazo máximo y, por último, la promoción de los Comités de Ética Asistencial como órganos fundamentales en el ámbito de la asistencia sanitaria.

Por último, a la entrada en vigor de esta Ley quedará derogado el Título I de la Ley 1/1993, de 6 de abril, de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León, cuyo contenido es recogido —y sustancialmente ampliado— en la presente norma.

TÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1. Objeto.

La presente Ley tiene por objeto promover el cumplimiento de los derechos y deberes en relación con la salud reconocidos y establecidos en la Constitución, en los tratados y acuerdos internacionales ratificados por el Estado español y en las restantes normas del ordenamiento jurídico, determinar los criterios generales para su mayor eficacia y establecer el marco de las medidas administrativas dirigidas a su mejor protección y garantía.

Artículo 2. Ámbito de aplicación.

1. El ámbito de aplicación de esta Ley se extiende a todos los centros, servicios o establecimientos ubica-

dos en el territorio de Castilla y León en los que se realicen actuaciones sanitarias, ya sean de titularidad pública o privada, conforme a lo establecido en la presente Ley y de acuerdo con las previsiones de la normativa básica estatal.

2. Sin perjuicio de lo establecido en el apartado anterior, los preceptos referidos al Sistema de Salud de Castilla y León serán de exclusiva aplicación a las actividades, servicios y recursos de la Comunidad Autónoma, Diputaciones provinciales y Ayuntamientos que constituyen dicho Sistema de Salud.

3. En todos los supuestos en que esta Ley se refiere a centros, servicios o establecimientos se entenderá incluido, también, el personal a su servicio.

Artículo 3. Personalidad, dignidad y no discriminación.

Los Poderes Públicos de Castilla y León adoptarán las medidas necesarias para garantizar que cuantas actuaciones se lleven a cabo en relación con la salud estén regidas por los principios de máximo respeto a la personalidad y dignidad y de no discriminación por razón de nacimiento, edad, nacionalidad, raza, sexo, deficiencia o enfermedad, religión, lengua, cultura, opinión, o cualquier otra circunstancia personal, familiar o social.

Artículo 4. Prestaciones, servicios y actuaciones del Sistema de Salud.

1. La Administración de la Comunidad de Castilla y León garantizará el derecho a las prestaciones y servicios de salud individual y colectiva del Sistema de Salud de Castilla y León conforme a lo previsto en la normativa vigente.

2. Las actuaciones del Sistema de Salud de Castilla y León se orientarán a la humanización de la asistencia, a ofrecer una atención individual y personalizada y a promover la comodidad, el bienestar físico y psíquico, la comprensión y el trato adecuado del paciente y de sus familiares o personas vinculadas.

3. Los niños, las personas mayores, las mujeres víctimas de maltrato, los drogodependientes, las personas que padecen enfermedades mentales, las que padecen enfermedades crónicas e invalidantes, las personas con discapacidad física, psíquica o sensorial y las que pertenecen a grupos específicos de riesgo serán objeto de actuaciones y programas sanitarios especiales y preferentes en el Sistema de Salud de Castilla y León, estableciéndose los mecanismos necesarios para garantizar la integración funcional entre las actuaciones de éste y las del Sistema de Acción Social.

4. Las Administraciones competentes garantizarán un medio ambiente compatible con la salud colectiva, de conformidad con las normas vigentes referidas, entre otras, a la calidad de las aguas, del aire y de los alimentos, al control de salubridad de los residuos, del transporte colectivo, vivienda y urbanismo, y de las condiciones higiénicas de los lugares de esparcimiento, trabajo y convivencia humana.

Artículo 5. Aplicación favorable a la información y decisión.

Los centros, servicios y establecimientos sometidos a la presente Ley tendrán en cuenta, en la aplicación de ésta, que:

1. Toda persona mayor de 16 años o menor emancipada ha de considerarse capacitada, en principio, para recibir información y tomar decisiones acerca de su propia salud. Asimismo, y sin perjuicio de lo anterior, habrán de considerarse capacitados todos los menores que, a criterio del médico responsable de la asistencia, tengan las condiciones de madurez suficiente.

2. Aun cuando la capacidad se encuentre limitada, ha de garantizarse que la aportación de información y la participación en la toma de decisiones sean las máximas posibles en función de las facultades de la persona, sin perjuicio de que dicha capacidad deba ser completada o sustituida, dependiendo del caso, por otra persona o institución.

Artículo 6. Menores.

Los Poderes Públicos de Castilla y León velarán de forma especial por los derechos relativos a la salud de los menores, y adoptarán las medidas precisas para el eficaz cumplimiento de las previsiones que a este respecto se contienen en la Ley 14/2002, de 25 de julio, de promoción, atención y protección a la infancia en Castilla y León, y demás normativa aplicable.

Artículo 7. Personas que padecen trastornos psíquicos.

Los Poderes Públicos de Castilla y León velarán por el disfrute de los derechos en relación con la salud de las personas que padecen trastornos psíquicos en condiciones de igualdad, y por que los internamientos por razón de trastorno psíquico en todo caso se produzcan con estricto cumplimiento de las garantías establecidas por la Legislación Civil.

Artículo 8. Enfermos terminales.

Las Administraciones Sanitarias de Castilla y León velarán por que el respeto a la dignidad de las personas se exteme durante el proceso previo a su muerte, así como por el efectivo cumplimiento, en todos los centros, servicios y establecimientos, de los derechos reconocidos a los enfermos terminales y en particular los relativos a:

- a) El rechazo de tratamientos de soporte vital que alarguen innecesariamente el sufrimiento.
- b) El adecuado tratamiento del dolor y cuidados paliativos.
- c) La posibilidad de decidir la presencia de familiares y personas vinculadas en los procesos que requieran hospitalización.
- d) La posibilidad de contar con habitación individual si el paciente, la familia o persona vinculada de hecho lo solicita, de acuerdo con lo establecido en la Disposición Adicional Primera.

TÍTULO II

Protección de los derechos relativos a la confidencialidad e intimidad

Artículo 9. Intimidad y confidencialidad de la información relacionada con la salud.

Los Poderes Públicos de Castilla y León velarán por el respeto a la intimidad de las personas en las actuaciones sanitarias, por la confidencialidad de la información relacionada con la salud y por que no se produzcan accesos a estos datos sin previa autorización amparada por la Ley.

Artículo 10. Confidencialidad de los datos genéticos.

Los Poderes Públicos de Castilla y León velarán por el respeto a la confidencialidad de la información referida al patrimonio genético y por que dicha información no sea utilizada para ningún tipo de discriminación individual o colectiva. A estos efectos, y dentro de sus respectivas competencias, vigilarán que los registros de

datos genéticos dispongan de los mecanismos necesarios para garantizar la efectividad de los derechos reconocidos por el ordenamiento jurídico.

Artículo 11. Confidencialidad de otros datos personales.

Las Administraciones Sanitarias de Castilla y León velarán por que todos los centros, servicios y establecimientos sometidos a la presente Ley guarden la debida confidencialidad de los datos referidos a las creencias de sus usuarios, a su filiación, a su opción sexual, al hecho de haber sido objeto de malos tratos y, en general, de cuantos datos o informaciones puedan tener especial relevancia para la salvaguarda de la intimidad personal y familiar.

Artículo 12. Levantamiento de la confidencialidad en cumplimiento de deberes de comunicación y denuncia.

Sin perjuicio de lo previsto en el artículo anterior, los Poderes Públicos de Castilla y León velarán por que en los centros, servicios y establecimientos sometidos a la presente Ley se cumplan los deberes de comunicación y denuncia en los supuestos previstos por la normativa aplicable, y especialmente en los casos de abusos, maltratos y vejaciones que afecten a niños, personas mayores, mujeres, personas con enfermedades mentales y personas con discapacidad física, psíquica o sensorial.

Artículo 13. Respeto a la intimidad del cuerpo.

1. Todos los centros, servicios y establecimientos sometidos a la presente Ley deberán, en la prestación de atenciones sanitarias tales como exploraciones, cuidados o actividades de higiene, respetar lo máximo posible la intimidad del cuerpo.

2. La presencia de profesionales, estudiantes, investigadores u otros usuarios que no colaboren directamente en la realización de tales atenciones deberá ser razonable, debiendo reducirse cuando así lo solicite expresamente el afectado o la persona que corresponda, de tal forma que las necesidades formativas sean compatibles con las preferencias personales del paciente.

Artículo 14. Derecho al acompañamiento.

1. Todos los centros, servicios y establecimientos sometidos a la presente Ley deberán facilitar el acompañamiento de los pacientes por parte de, al menos, un familiar o persona de su confianza, excepto en los casos en que esta presencia sea desaconsejable o incompatible con la prestación sanitaria conforme a criterios médicos.

2. Se vigilará especialmente que, durante el proceso del parto, sea efectivo el derecho de toda mujer a que se facilite el acceso del padre o de otra persona designada por ella para estar presente, salvo cuando las circunstancias clínicas no lo hicieran aconsejable, circunstancias que serán explicadas a los afectados de forma comprensible.

3. Los menores tendrán derecho a estar acompañados por sus padres, tutores o guardadores, salvo que ello perjudique u obstaculice de manera seria y comprobada su tratamiento. En las mismas condiciones, los incapacitados tendrán derecho a estar acompañados de los responsables de su guarda y protección.

Artículo 15. Derecho a limitar la grabación y difusión de imágenes.

Los usuarios de los centros, servicios y establecimientos sometidos a la presente Ley tienen derecho a que en ellos se limite, en los términos establecidos por la

normativa estatal vigente, la grabación y difusión de imágenes mediante fotografías, vídeos u otros medios que permitan su identificación como destinatarios de atenciones sanitarias, debiendo obtenerse para tales actuaciones, una vez explicados claramente los motivos de su realización y el ámbito de difusión, la previa y expresa autorización del afectado o de la persona que corresponda.

Artículo 16. Régimen de protección.

1. Los datos personales a los que se refiere este Título se someterán al régimen de protección establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, en la legislación básica estatal en materia de sanidad y demás normativa aplicable a los derechos de acceso, rectificación y cancelación.

2. Todas aquellas personas que, en los centros, servicios o establecimientos sometidos a la presente Ley, tengan acceso por razón de sus funciones a información confidencial, están obligadas al secreto profesional en los términos establecidos por la normativa estatal vigente, debiendo guardar la debida reserva y confidencialidad de la información incluso una vez finalizada su actividad profesional.

3. Todos los centros, servicios y establecimientos sometidos a la presente Ley tienen la obligación de adoptar las medidas oportunas para garantizar los derechos relativos a la intimidad y confidencialidad. Los Poderes Públicos de Castilla y León velarán por su adecuado cumplimiento.

TÍTULO III

Protección de los derechos relativos a la información y participación

CAPÍTULO I

Información asistencial

Artículo 17. Información asistencial.

1. Todos los centros, servicios y establecimientos sometidos a la presente Ley deben proporcionar de forma continuada a los pacientes y a las personas vinculadas a ellos por razones familiares o de hecho, en los términos legalmente establecidos, información sobre su proceso y sobre las atenciones sanitarias prestadas.

2. La información, con el fin de ayudar a cada persona a tomar decisiones sobre su propia salud, será veraz, razonable y suficiente, estará referida al diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento, y comprenderá la finalidad, naturaleza, riesgos y consecuencias de cada intervención.

3. Todos los centros, servicios y establecimientos tendrán en cuenta que una adecuada información constituye una parte fundamental de toda actuación asistencial. Como regla general la información se proporcionará verbalmente, dejando constancia en la historia clínica, siendo obligado entregarla en forma escrita en los supuestos exigidos por la normativa aplicable. La información se facilitará en términos comprensibles, adecuados a las necesidades de cada persona y con antelación suficiente para que ésta pueda reflexionar y elegir libremente.

Artículo 18. Destinatarios de la información.

1. Todos los centros, servicios y establecimientos sometidos a la presente Ley, consideraran al paciente

titular del derecho a la información. También serán informadas las personas vinculadas al paciente por razones familiares o de hecho que él previamente haya autorizado de manera expresa o tácita.

El paciente podrá prohibir la información a cualquier persona. Esta especificación deberá ser realizada o en su caso revocada por escrito en cualquier momento.

2. Los menores tendrán derecho a recibir información sobre su salud y sobre el tratamiento médico al que sean sometidos en un lenguaje adecuado a su edad, madurez y estado psicológico, y en las condiciones que reglamentariamente se determinen.

3. En los supuestos en que la capacidad se encuentre limitada, se proporcionará la información al representante, familiares, personas vinculadas de hecho u otras personas o instituciones determinadas por la Ley, sin perjuicio de ofrecer al paciente toda la información que permitan sus circunstancias y grado de comprensión.

Artículo 19. Respeto a la voluntad de no ser informado.

Los centros, servicios y establecimientos sometidos a la presente Ley respetarán la voluntad de la persona cuando ésta desee no ser informada, dejando constancia escrita de tal renuncia en la historia clínica, situación que podrá ser revocada por escrito en cualquier momento y pudiendo el paciente designar a un familiar u otra persona para recibir la información. Sólo podrá restringirse el derecho a no ser informado cuando sea necesario en interés de la salud del paciente, de terceros, de la colectividad o de las exigencias terapéuticas del caso.

Artículo 20. Necesidad terapéutica acreditada de no informar.

Cuando, en los centros, servicios o establecimientos sometidos a la presente Ley, se produzcan casos excepcionales en los que, por razones objetivas, el conocimiento de su situación por parte de una persona pueda perjudicar de manera grave a su salud, el médico asignado podrá actuar profesionalmente sin informar antes al paciente, debiendo en todo caso informar a las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho y dejar constancia en la historia clínica de la necesidad terapéutica existente. En función de la evolución de dicha necesidad terapéutica el médico podrá informar de forma progresiva, debiendo aportar al paciente información completa en la medida en que aquella necesidad desaparezca.

Artículo 21. Garantía de la información.

1. En todos los centros, servicios o establecimientos debe asignarse a los pacientes un médico, que será su interlocutor principal con el equipo asistencial, y, en su caso, un enfermero responsable del seguimiento de su plan de cuidados. Su identificación debe darse a conocer a los destinatarios de la información asistencial.

2. En el ámbito hospitalario, se deberá procurar que la asignación e identificación del médico y el enfermero responsable tenga lugar en el menor intervalo de tiempo posible tras el ingreso del paciente.

3. En los casos de ausencia de los profesionales asignados, los centros, servicios y establecimientos garantizarán que otros profesionales del equipo asuman la responsabilidad de aquéllos.

4. De conformidad con el principio establecido en el artículo 17.3 de esta Ley, deben asumir también responsabilidad en el proceso de información al paciente todos los profesionales que lo atiendan o le apliquen una técnica o procedimiento concreto, con una especial implicación del enfermero responsable en cuanto a su proceso de cuidados.

5. Corresponde a la dirección de cada centro, servicio o establecimiento disponer los mecanismos necesarios para el efectivo cumplimiento de las previsiones de este artículo, establecer los lugares y horarios habituales para la información asistencial y garantizar que éstos sean conocidos por todos los usuarios. Las Administraciones Sanitarias de Castilla y León velarán por el efectivo cumplimiento de estas obligaciones.

CAPÍTULO II

Información sanitaria y epidemiológica

Artículo 22. Información sobre derechos, deberes y servicios.

1. Las Administraciones Sanitarias de Castilla y León dispondrán las medidas oportunas para facilitar el conocimiento entre la población de los derechos y deberes relativos a la salud.

2. Todos los centros, servicios y establecimientos sometidos a la presente Ley deberán disponer de una guía de información al usuario en la que se especifiquen sus derechos y deberes, las prestaciones disponibles, las características asistenciales, las dotaciones de personal, instalaciones y medios técnicos, así como los procedimientos de reclamación y sugerencia. En el caso de los centros, servicios y establecimientos del Sistema de Salud de Castilla y León, existirá además información escrita relativa a las vías de participación.

3. Sin perjuicio de lo previsto en el número anterior, todos los centros, servicios y establecimientos deberán poner a disposición de sus usuarios aquella información sobre los derechos y deberes de los pacientes que reglamentariamente se determine.

Artículo 23. Información epidemiológica.

1. Las Administraciones Públicas de Castilla y León ofrecerán información suficiente sobre los factores, las situaciones y las causas de riesgo para la salud individual y colectiva, incluyendo la información epidemiológica general y la información relativa a los peligros derivados del medio ambiente, de los alimentos, del agua de consumo y de los hábitos y comportamientos individuales, de manera que se fomenten comportamientos y hábitos de vida saludables.

2. Dicha información deberá responder a la evidencia científica y difundirse en términos comprensibles, verídicos y adecuados para la protección de la salud, bajo la responsabilidad de las Administraciones Públicas competentes.

Artículo 24. Información sobre programas y acciones del Sistema de Salud.

La Administración de la Comunidad de Castilla y León garantizará el ejercicio de los derechos relativos a:

1. Conocer los programas y acciones del Sistema de Salud de Castilla y León en materia de prevención, promoción y protección de la salud.

2. Recibir información sobre los servicios y unidades asistenciales del Sistema de Salud, su calidad y los requisitos de acceso y uso de los mismos.

3. Recibir la información previa correspondiente para elegir profesional sanitario y centro, en los términos y condiciones que reglamentariamente se establezcan.

4. Disponer de información sobre el coste económico de las prestaciones y servicios recibidos.

Artículo 25. Información sobre los mecanismos de calidad implantados y los indicadores de la asistencia sanitaria.

La Administración de la Comunidad de Castilla y León dispondrá las medidas necesarias para la aportación de

información acerca de los mecanismos de garantía de calidad implantados en los centros, servicios y establecimientos del Sistema de Salud de Castilla y León, o concertados con éste.

Del mismo modo, y en los términos que reglamentariamente se establezcan, se promoverá la aportación de información relativa a los resultados de la evaluación de la calidad de la asistencia prestada en dichos centros, servicios y establecimientos, así como a los controles efectuados en los centros privados para garantizar la adecuada prestación de los servicios sanitarios en los mismos.

CAPÍTULO III

Reclamaciones y sugerencias

Artículo 26. Reclamaciones y sugerencias.

1. La Administración de la Comunidad de Castilla y León dispondrá las medidas necesarias para garantizar el derecho a utilizar los procedimientos de reclamación y sugerencia, así como a recibir respuesta razonada en plazo y por escrito, conforme a lo previsto en la normativa vigente.

2. Todos los centros, servicios y establecimientos sometidos a la presente Ley dispondrán de hojas de reclamaciones y sugerencias, así como de medios para la atención de la información, reclamaciones y sugerencias del público, en las condiciones que reglamentariamente se establezcan.

3. En la presentación de quejas y sugerencias en relación con el funcionamiento de los servicios de atención a la salud en el ámbito del Sistema de Salud de Castilla y León no será obligatoria la identificación del usuario.

CAPÍTULO IV

Participación

Artículo 27. Participación ciudadana y voluntariado.

1. La Administración de la Comunidad de Castilla y León garantizará el efectivo cumplimiento del derecho a participar en las actuaciones del Sistema de Salud de Castilla y León a través de los cauces previstos en la normativa vigente. A estos efectos, impulsará y velará por el correcto funcionamiento y desarrollo de los órganos de participación ciudadana en el citado Sistema.

2. Los Poderes Públicos de Castilla y León fomentarán la participación de los ciudadanos en la realización de actividades solidarias que redunden en beneficio del Sistema a través de las instituciones del voluntariado, conforme a las disposiciones por las que éstas se rigen. La Junta de Castilla y León dispondrá las medidas necesarias para articular la colaboración del voluntariado en este ámbito.

TÍTULO IV

Protección de los derechos relativos a la autonomía de la decisión

Artículo 28. Respeto a las decisiones adoptadas sobre la propia salud.

1. Todos los centros, servicios y establecimientos sometidos a la presente Ley deben respetar las decisiones adoptadas por las personas sobre su propia salud

individual y sobre las actuaciones dirigidas a la promoción, prevención, asistencia y rehabilitación de ésta.

2. Sobre la base de la adecuada información a la que se refiere el Título III de la presente Ley, el respeto a las decisiones adoptadas sobre la propia salud lleva aparejado el favorecimiento y estricta observación de los derechos relativos a la libertad para elegir de forma autónoma entre las distintas opciones que presente el profesional responsable, para negarse a recibir un procedimiento de diagnóstico, pronóstico o terapéutico, así como para poder en todo momento revocar una anterior decisión sobre la propia salud.

3. Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención, se otorgará el consentimiento por representación. En este caso, el consentimiento lo dará el representante legal del menor después de haber escuchado su opinión si tiene doce años cumplidos. Cuando se trate de menores no incapaces ni incapacitados, pero emancipados o con dieciséis años cumplidos, no cabe prestar el consentimiento por representación. Sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo, los padres serán informados y su opinión será tenida en cuenta para la toma de la decisión correspondiente.

4. Los centros, servicios y establecimientos respetarán las decisiones sobre la propia salud en los supuestos legales de interrupción voluntaria del embarazo, ensayos clínicos y práctica de técnicas de reproducción humana asistida conforme a lo establecido con carácter general por la Legislación Civil sobre mayoría de edad y emancipación y por la normativa específica que sea de aplicación.

Artículo 29. Límites.

El respeto a las decisiones adoptadas sobre la propia salud no podrá en ningún caso suponer la adopción de medidas contrarias a las leyes. A estos efectos, todos los centros, servicios y establecimientos observarán con especial diligencia las previsiones contenidas en la legislación relativa a medidas especiales en materia de Salud Pública, así como las previsiones legales que regulan las intervenciones clínicas indispensables en supuestos de riesgo inmediato y grave para la integridad del paciente.

Artículo 30. Instrucciones previas.

1. El respeto a las decisiones sobre la propia salud será igualmente exigible en los casos en que las mismas hubieran sido adoptadas previamente, mediante instrucciones dejadas en previsión de una situación de imposibilidad de expresar tales decisiones de forma personal.

2. Las instrucciones previas, que sólo podrán realizar las personas mayores de edad capaces y libres, deberán formalizarse documentalmentemente mediante uno de los siguientes procedimientos:

a) Ante notario, en cuyo supuesto no será necesaria la presencia de testigos.

b) Ante personal al servicio de la Administración designado por la Consejería competente en materia de Sanidad, en las condiciones que se determinen reglamentariamente.

c) Ante tres testigos mayores de edad y con plena capacidad de obrar, de los cuales dos, como mínimo, no deberán tener relación de parentesco hasta el segundo grado ni estar vinculados por relación patrimonial u otro vínculo obligacional con el otorgante.

La Junta de Castilla y León regulará las fórmulas de registro así como el procedimiento adecuado para que, llegado el caso, se garantice el cumplimiento de las instrucciones previas de cada persona, que deberán constar

siempre por escrito e incorporarse a la historia clínica, todo ello sin perjuicio de la regulación aplicable conforme a la normativa básica estatal.

Artículo 31. Supuestos de sustitución de la decisión del afectado.

1. En aquellos supuestos en que, de conformidad con la legislación aplicable, resulte necesario sustituir la decisión del afectado sobre su propia salud, todos los centros, servicios y establecimientos sometidos a la presente Ley deben actuar de la forma más objetiva y proporcional posible a favor del paciente y del respeto a su dignidad personal.

2. Las Administraciones Sanitarias de Castilla y León velarán por la efectividad de este criterio, y especialmente cuando se vean afectadas personas mayores, personas con enfermedades mentales o personas con discapacidad física, psíquica o sensorial.

Artículo 32. Negativa a recibir un procedimiento sanitario.

1. En los casos de negativa a recibir un procedimiento sanitario, que deberá constar por escrito, el centro, servicio o establecimiento deberá informar a sus usuarios acerca de otros procedimientos alternativos existentes y, en su caso, ofertar éstos cuando estén disponibles en él, aunque tengan carácter paliativo, debiendo tal situación quedar adecuadamente documentada al menos en la historia clínica después de la información correspondiente.

2. De no existir procedimientos alternativos disponibles en el centro o de rechazarse todos ellos, se pondrá al paciente la firma del alta voluntaria. Si se negase a ello, la dirección del centro, servicio o establecimiento, a propuesta del médico responsable, podrá ordenar el alta forzosa.

3. En caso de que el paciente no acepte el alta forzosa, la dirección, previa comprobación del informe clínico correspondiente, oír al paciente y si persiste en su negativa, lo pondrá en conocimiento del juez para que confirme o revoque el alta forzosa.

Artículo 33. Consentimiento informado.

1. Con el fin de acreditar el respeto a las decisiones sobre su propia salud de sus usuarios, todos los centros, servicios o establecimientos sometidos a la presente Ley deberán recabar el consentimiento por escrito del paciente, o de quien deba sustituir su decisión, antes de realizar intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y, en general, procedimientos sanitarios que supongan riesgos e inconvenientes notorios y previsibles, susceptibles de repercutir en la salud del paciente o del feto, si fuera el caso de una mujer embarazada.

2. Cuando en tales supuestos la persona hubiere decidido no ser informada, se recogerá igualmente su consentimiento previo por escrito, dejando constancia de su renuncia a la información.

3. Cuando no sea posible recabar el consentimiento previo por escrito, se recogerá de forma oral ante al menos dos testigos independientes, los cuales lo declararán por escrito y bajo su responsabilidad.

4. En todo caso se deberá entregar al paciente, o a quien hubiere sustituido su decisión, una copia del correspondiente documento.

5. El consentimiento otorgado podrá revocarse en cualquier momento sin necesidad de expresión de causa, debiendo constar dicha revocación por escrito.

Artículo 34. Contenido del documento de consentimiento informado.

El documento de consentimiento informado deberá ser específico para cada supuesto, sin perjuicio de que se puedan adjuntar hojas y otros medios informativos de carácter general. Dicho documento debe contener como mínimo:

Identificación del centro, servicio o establecimiento.
Identificación del médico.

Identificación del paciente y, en su caso, del representante legal, familiar o persona vinculada de hecho que presta el consentimiento.

Identificación y descripción del procedimiento, finalidad, naturaleza, alternativas existentes, contraindicaciones, consecuencias relevantes o de importancia que deriven con seguridad de su realización y de su no realización, riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente y riesgos probables en condiciones normales conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención.

Declaración de quien presta el consentimiento de que ha comprendido adecuadamente la información, conoce que el consentimiento puede ser revocado en cualquier momento sin expresión de la causa de revocación y ha recibido una copia del documento.

Consentimiento prestado por el paciente o, en su caso, por su representante legal, familiar o persona vinculada de hecho.

Lugar y fecha.

Firma del médico y de la persona que presta el consentimiento.

Artículo 35. Advertencia acerca de procedimientos experimentales, o que pudieran ser utilizados en un proyecto docente o de investigación.

1. Todos los centros, servicios o establecimientos sometidos a la presente Ley deben advertir a sus usuarios si los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se les vayan a aplicar son de carácter experimental, se encuentran en proceso de validación científica o pueden ser utilizados en un proyecto docente o de investigación. Dicha aplicación, que no deberá en ningún caso comportar un riesgo adicional para la salud, estará sometida a la regulación vigente en materia de ensayos clínicos y demás normativa específica aplicable.

2. La advertencia a que se refiere el número anterior incluirá información comprensible acerca de los objetivos buscados, sus beneficios, las incomodidades y riesgos previstos, las posibles alternativas y los derechos y responsabilidades que conllevan, siendo imprescindible para el inicio del procedimiento la previa autorización por escrito del paciente y la aceptación por parte del médico y de la dirección del centro.

3. Serán aplicables a esta autorización previa del paciente las normas relativas al consentimiento informado.

Artículo 36. Derechos sobre los tejidos o muestras biológicas.

1. Las personas a quienes se practique una biopsia o extracción en los centros, servicios o establecimientos sometidos a la presente Ley tienen derecho a disponer de preparaciones de tejidos o muestras biológicas provenientes de aquéllas, con el fin de recabar la opinión de un segundo profesional o para garantizar la conti-

nidad de la asistencia en un centro, servicio o establecimiento diferente.

2. En el marco de la normativa aplicable, y siempre que no exista oposición por parte del interesado, los centros, servicios y establecimientos sometidos a la presente Ley podrán conservar y utilizar tejidos o muestras biológicas para fines lícitos distintos de aquéllos que motivaron la biopsia o extracción.

Artículo 37. Segunda opinión médica.

El Sistema de Salud de Castilla y León facilitará a sus usuarios la posibilidad de solicitar y recibir una segunda opinión médica dentro del Sistema, de acuerdo con la regulación específica que al efecto se establezca.

Artículo 38. Garantía de la libre elección de profesional y centro.

1. El Sistema de Salud de Castilla y León garantizará el ejercicio por sus usuarios de la libre elección de profesional sanitario y centro conforme a lo previsto en la legislación aplicable y en los términos y condiciones que reglamentariamente se establezcan.

Esta libre elección será tenida en cuenta en la incentivación de aquellos centros y servicios que sean elegidos con mayor frecuencia.

2. La Administración regional informará periódicamente de los estudios de calidad realizados dentro del Sistema de Salud de Castilla y León de forma que los usuarios puedan elegir con mayor conocimiento de cada centro y servicio.

TÍTULO V

Protección de los derechos relativos a la documentación sanitaria

Artículo 39. Constancia documental del proceso sanitario, acceso y custodia de la historia clínica.

1. Los centros, servicios y establecimientos sometidos a la presente Ley deben dejar constancia documental de todo el proceso sanitario de sus usuarios, por escrito o en soporte técnico adecuado, y en cualquier caso de forma legible.

2. La Junta de Castilla y León regulará:

Los mecanismos para garantizar la autenticidad del contenido de la historia clínica y de los cambios operados en ella, así como la posibilidad de su reproducción futura.

Las disposiciones necesarias para que los centros sanitarios puedan adoptar las medidas técnicas y organizativas adecuadas para archivar y proteger las historias clínicas y evitar su destrucción o su pérdida accidental.

El procedimiento para que quede constancia del acceso a la historia clínica y de su uso.

Los mecanismos para la destrucción de la historia clínica en aquellos casos en que se contemple legalmente, así como para garantizar la conservación de aquellos datos que puedan ser relevantes o deban preservarse para ulteriores estudios.

3. Las Administraciones Sanitarias de Castilla y León intervendrán dentro de sus respectivas competencias para garantizar que el tratamiento, la cumplimentación, el contenido, los usos, la conservación así como el ejercicio de los derechos de acceso y custodia de las historias clínicas en los centros, servicios y establecimientos respondan a las previsiones de la normativa aplicable, especialmente la Ley 41/2002, de 14 de Noviembre, Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

4. Reglamentariamente se determinará el contenido de la historia clínica teniendo en cuenta las especificidades derivadas de los distintos niveles asistenciales, así como de los centros, servicios y establecimientos.

5. En las historias clínicas en las que participen más de un profesional sanitario deberán constar individualizadas las acciones, intervenciones y prescripciones realizadas por cada profesional, en forma claramente legible y evitando, en lo posible, la utilización de símbolos y abreviaturas, debiendo estar normalizadas en cuanto a su estructura lógica, de conformidad con lo que reglamentariamente se disponga. Cualquier información incorporada deberá ser fechada y firmada de forma que se identifique claramente a la persona que la realiza.

Artículo 40. Informe de alta.

1. La Administración de la Comunidad de Castilla y León velará por el cumplimiento de las obligaciones legales de los centros, servicios y establecimientos en cuanto a la aportación del informe de alta a sus usuarios una vez finalizado el proceso asistencial.

2. Las características, requisitos y condiciones de los informes de alta se determinarán reglamentariamente.

Artículo 41. Certificación acreditativa del estado de salud.

Todos los centros, servicios y establecimientos sometidos a la presente Ley facilitarán certificación acreditativa de su estado de salud a los pacientes cuando éstos así lo soliciten. Dicha certificación no supondrá coste alguno para el usuario en los supuestos en que así lo establezca una disposición legal o reglamentaria.

TÍTULO VI

Deberes

Artículo 42. Responsabilidad sobre la propia salud.

En el ámbito de la presente Ley, todas las personas tienen el deber de asumir las propias decisiones sobre su salud, dejar constancia por escrito de las mismas y firmar el documento de alta voluntaria conforme a las previsiones del ordenamiento jurídico. Las Administraciones Sanitarias de Castilla y León promoverán la sensibilización ciudadana en cuanto al deber de responsabilizarse de la propia salud de una forma activa.

Artículo 43. Respeto a las prescripciones y medidas sanitarias.

Las Administraciones Sanitarias de Castilla y León velarán por la efectividad y promoverán el cumplimiento de los deberes de respeto a las prescripciones generales de naturaleza sanitaria comunes a toda la población y a las medidas sanitarias adoptadas para la prevención de riesgos, la protección de la salud, la lucha contra las amenazas a la salud pública tales como el consumo de tabaco, el alcoholismo, los accidentes de tráfico, las enfermedades transmisibles susceptibles de ser prevenidas mediante vacunación u otras medidas preventivas, así como de los deberes de colaboración en la consecución de los fines de tales prescripciones y medidas.

Artículo 44. Utilización adecuada de los recursos y las prestaciones del Sistema de Salud.

Los Poderes Públicos de Castilla y León velarán por la efectividad y promoverán el cumplimiento de los debe-

res relativos a la adecuada utilización de los recursos y prestaciones del Sistema de Salud, de acuerdo con las necesidades de salud y en función de las disponibilidades de dicho Sistema, y actuarán para la evitación de situaciones de utilización poco diligente, irresponsable o abusiva que dificulte el acceso de todos a la atención sanitaria en condiciones de igualdad efectiva.

Artículo 45. Uso correcto de las instalaciones y servicios.

Las Administraciones Sanitarias de Castilla y León velarán por la efectividad y promoverán el cumplimiento de los deberes relativos al correcto uso de las instalaciones y servicios sanitarios con el fin de garantizar su conservación y funcionamiento, teniendo en cuenta las normas generales de utilización y las establecidas por los centros, servicios y establecimientos.

Artículo 46. Respeto debido a las personas.

En el ámbito de la presente Ley, todas las personas tienen el deber de mantener el respeto debido al personal de los centros, servicios y establecimientos tanto en su dignidad personal como profesional, debiendo respetar asimismo a los otros pacientes, familiares o acompañantes.

Artículo 47. Lealtad y veracidad en la aportación de datos.

En el ámbito de la presente Ley, todas las personas tienen el deber de facilitar los datos sobre su estado físico o sobre su salud de manera leal y verdadera, así como el de colaborar en su obtención, especialmente cuando sean necesarios por razones de interés público o con motivo de la asistencia sanitaria, con los límites que exige el respeto al derecho a la intimidad y a la confidencialidad de los datos personales.

TÍTULO VII

Régimen de garantías

Artículo 48. Sistemas de información, autorización y registro.

La Administración de la Comunidad de Castilla y León establecerá los registros y sistemas de análisis de la información necesarios para el conocimiento de las distintas situaciones de las que puedan derivarse actuaciones de control e intervención en relación con el cumplimiento de lo previsto en la presente Ley, y dispondrá las medidas oportunas para que dicho cumplimiento forme parte del contenido exigible para la autorización administrativa y registro previo de los centros, servicios y establecimientos.

Artículo 49. Seguimiento, evaluación, inspección y control.

1. La Administración de la Comunidad de Castilla y León realizará un seguimiento continuado y una evaluación permanente de la satisfacción de los derechos de las personas en relación con la salud. A tal efecto impulsará la oportuna inspección de los centros, servicios y establecimientos y el control de sus actividades, a fin de comprobar que cumplen las obligaciones establecidas en la presente Ley.

2. Como consecuencia de las actuaciones de inspección y control, las Autoridades Sanitarias competentes podrán adoptar las medidas que correspondan para evitar la vulneración de los derechos en relación con la salud o los daños que pudieran derivarse del incum-

plimiento de las obligaciones establecidas en la presente Ley.

Artículo 50. Régimen sancionador.

Sin perjuicio de las exigencias que se pudiesen derivar de los ámbitos de la responsabilidad civil y penal, o de la responsabilidad profesional o estatutaria, constituyen infracciones administrativas las acciones u omisiones previstas en el Capítulo II del Título V de la Ley 1/1993, de 6 de abril, de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León. A estos efectos, las referencias efectuadas por dicha normativa a los derechos reconocidos a los ciudadanos respecto a los servicios sanitarios y sociosanitarios públicos y privados en el Título I de la misma se entenderán referidas a la regulación contemplada en la presente Ley.

DISPOSICIONES ADICIONALES

Primera. Habitaciones individuales.

En los centros hospitalarios del Sistema de Salud de Castilla y León o concertados con éste, se garantizará la disponibilidad de habitaciones individuales cuando las especiales circunstancias del paciente lo precisen, conforme a lo que reglamentariamente se establezca. El ejercicio de este derecho no podrá suponer un menoscabo del derecho a la asistencia sanitaria de otros usuarios del Sistema.

La política del Sistema Sanitario público de Castilla y León será la de ampliar progresivamente este derecho a todos aquellos pacientes que lo soliciten según las posibilidades futuras del propio Sistema Sanitario.

Segunda. Garantías de demora máxima.

Los usuarios del Sistema de Salud de Castilla y León tienen derecho a que las prestaciones sanitarias de atención especializada programadas y no urgentes les sean dispensadas dentro de unos plazos máximos previamente definidos y conocidos, en los términos y condiciones que se establezcan reglamentariamente.

El desarrollo reglamentario de este derecho especificará:

Los mecanismos de formalización y difusión general de los plazos máximos establecidos para cada procedimiento. Dichos mecanismos deberán tener una periodicidad anual.

Los procedimientos necesarios para otorgar seguridad jurídica a la fecha del inicio de los plazos máximos establecidos y para que los pacientes tengan constancia escrita de la misma.

Los mecanismos dirigidos a garantizar el derecho mediante la oferta de centros alternativos para la realización de las correspondientes prestaciones.

Tercera. Comités de Ética Asistencial.

Las Administraciones Sanitarias promoverán la creación, adecuado funcionamiento y acreditación de Comités de Ética Asistencial, sin perjuicio del ámbito de decisión propio de los profesionales y usuarios ni de las competencias atribuidas a los correspondientes Colegios Profesionales.

Cuarta. Modificación de la Ley 1/1993, de 6 de abril.

Se añade un primer inciso al apartado 3 del artículo 36 de la Ley 1/1993, de 6 de abril, de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León, con la siguiente redacción:

«Las infracciones tipificadas como graves en los puntos a) b) y e) del apartado anterior podrán cali-

ficarse como leves en el caso de que puedan comprenderse en los tipos previstos en el apartado A) del artículo 35 de la Ley General de Sanidad.»

DISPOSICIÓN DEROGATORIA

Queda derogado el Título I de la Ley 1/1993, de 6 de abril, de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León, y cuantas disposiciones se opongan a lo previsto en la presente Ley.

DISPOSICIONES FINALES

Primera. Desarrollo de la Ley.

La Junta de Castilla y León y el titular de la Consejería competente en materia de sanidad desarrollarán reglamentariamente lo establecido por la presente Ley en el plazo de doce meses contados a partir de su entrada en vigor.

Segunda. Entrada en vigor de la Ley.

La presente Ley entrará en vigor al mes siguiente de su publicación en el Boletín Oficial de Castilla y León.

Por lo tanto, mando a todos los ciudadanos a los que sea de aplicación esta Ley la cumplan y a todos los Tribunales y Autoridades que corresponda que la hagan cumplir.

Valladolid, 8 de abril de 2003.

JUAN VICENTE HERRERA CAMPO,
Presidente

(Publicada en el «Boletín Oficial de Castilla y León» suplemento al número 71, de 14 de abril de 2003)