

Anteproyecto de Ley de Derechos y Deberes de los Usuarios del Sistema de Salud en Aragón

Índice

Índice	2
EXPOSICIÓN DE MOTIVOS	6
TÍTULO I Disposiciones generales.....	13
Artículo 1. <i>Objeto</i>	13
Artículo 2. <i>Ámbito de aplicación</i>	13
Artículo 3. <i>Titulares y destinatarios</i>	13
Artículo 4. <i>Principios</i>	14
TÍTULO II Derechos de los usuarios de los servicios sanitarios	15
CAPÍTULO I Derechos a la información de los usuarios	15
Artículo 5. <i>Derecho a la información de salud pública</i>	15
Artículo 6. <i>Información sobre el sistema de salud</i>	15
Artículo 7. <i>Información asistencial</i>	15
Artículo 8. <i>Destinatarios de la información</i>	16
Artículo 9. <i>Confidencialidad de la información relativa a la salud</i>	16
Artículo 10. <i>Confidencialidad de los datos genéticos</i>	16
Artículo 11. <i>Confidencialidad de otros datos especialmente protegidos</i>	17
CAPÍTULO II Derechos de atención en el sistema de salud.....	17
Artículo 12. <i>Promoción y educación para la salud</i>	17
Artículo 13. <i>Protección de la salud</i>	18
Artículo 14. <i>Asistencia sanitaria</i>	18
Artículo 15. <i>Acompañamiento</i>	19
Artículo 16. <i>Intimididad y respeto a la dignidad</i>	19
CAPÍTULO III Derechos de autonomía	20
Artículo 17. <i>La autonomía de la voluntad del paciente</i>	20
Artículo 18. <i>El consentimiento informado del paciente</i>	20
Artículo 19. <i>Excepciones a la exigencia del consentimiento informado</i>	21
Artículo 20. <i>Negativa a recibir un procedimiento sanitario</i>	21
Artículo 21. <i>Planificación anticipada de decisiones</i>	22

Artículo 22. <i>Segunda opinión médica.</i>	23
Artículo 23. <i>Libre elección de profesional y centro.</i>	23
CAPÍTULO IV Accesibilidad a centros y servicios	23
Artículo 24. <i>Eliminación de las barreras físicas.</i>	23
Artículo 25. <i>Atención a las personas con discapacidad sensorial.</i>	23
Artículo 26. <i>Eliminación de barreras lingüísticas.</i>	24
CAPÍTULO V Derechos relativos a la documentación clínica.....	24
Artículo 27. <i>Derecho a la documentación clínica.</i>	24
Artículo 28. <i>La historia clínica y sus características.</i>	24
Artículo 29. <i>Contenido de la historia clínica.</i>	25
Artículo 30. <i>Interoperabilidad e historia común.</i>	25
Artículo 31. <i>Confidencialidad.</i>	25
Artículo 32. <i>Condiciones de acceso en los supuestos autorizados.</i>	26
Artículo 33. <i>El acceso por el personal sanitario y no sanitario.</i>	26
Artículo 34. <i>El acceso por el paciente o usuario.</i>	26
Artículo 35. <i>El acceso a la historia clínica de los menores.</i>	27
Artículo 36. <i>El acceso a la historia clínica de pacientes fallecidos.</i>	27
Artículo 37. <i>El acceso a la historia clínica con fines no asistenciales.</i>	27
Artículo 38. <i>Conservación.</i>	28
Artículo 39. <i>Custodia y gestión.</i>	28
Artículo 40. <i>Informe de alta y otra documentación clínica.</i>	29
CAPÍTULO VI Situaciones de especial atención	29
Artículo 41. <i>Situaciones de especial atención.</i>	29
Artículo 42. <i>Maltrato y violencia de género.</i>	30
Artículo 43. <i>Procesos terminales.</i>	30
Artículo 44. <i>Diversidad de género.</i>	30
Artículo 45. <i>Inmigrantes.</i>	30
Artículo 46. <i>Trastornos psíquicos.</i>	30
Artículo 47. <i>Discapacidad.</i>	31
Artículo 48. <i>Soledad.</i>	31

Artículo 49. <i>Libertad restringida</i>	31
CAPÍTULO VII Transparencia.....	32
Artículo 50. <i>Transparencia de la gestión sanitaria</i>	32
Artículo 51. <i>Acceso a indicadores</i>	32
Artículo 52. <i>Información en salud pública</i>	32
CAPÍTULO VIII Derechos de participación.....	32
Artículo 53. <i>Derecho de participación</i>	32
Artículo 54. <i>Mecanismos de participación</i>	33
Artículo 55. <i>Órganos de participación</i>	33
TÍTULO III. Deberes de los usuarios en el Sistema.....	33
Artículo 56. <i>Respeto a las personas</i>	33
Artículo 57. <i>Deberes en relación con los profesionales sanitarios</i>	34
Artículo 58. <i>Deberes en relación con la propia salud cuando afecte a terceras personas</i>	34
Artículo 59. <i>Deberes en el acceso y uso de los servicios sanitarios</i>	34
TÍTULO IV Derechos y Deberes de los Profesionales del.....	35
Sistema de Salud en relación con los usuarios.....	35
Artículo 60. <i>Derechos de los profesionales</i>	35
Artículo 61. <i>Deberes de los profesionales</i>	36
Artículo 62. <i>Formación de los profesionales</i>	36
TÍTULO V Sistema de garantías.....	37
Capítulo I Sistema de información y atención al usuario.....	37
Artículo 63. <i>Obligaciones de la Administración Sanitaria en relación con los derechos y deberes de los usuarios</i>	37
Artículo 64. <i>Servicios de Atención al Usuario</i>	37
Artículo 65. <i>Funciones de los Servicios de Atención al Usuario</i>	37
Artículo 66. <i>Protección de datos de carácter personal y deber de confidencialidad</i>	38
Capítulo II Quejas y Reclamaciones.....	38
Artículo 67. <i>Quejas, sugerencias y agradecimientos</i>	38
Artículo 68. <i>Reclamaciones patrimoniales</i>	39
CAPÍTULO III Garantías específicas.....	40

Artículo 69. <i>Garantías en relación con el acceso al sistema.</i>	40
Artículo 70. <i>Garantías de movilidad.</i>	40
Artículo 71. <i>Derecho a recibir asistencia sanitaria en un plazo máximo.</i>	40
Artículo 72. <i>Garantías de accesibilidad.</i>	41
Artículo 73. <i>Régimen de garantía y protección de los datos.</i>	41
Artículo 74. <i>Garantías de la información.</i>	41
Artículo 75. <i>Garantías del derecho a la información asistencial.</i>	41
Artículo 76. <i>Garantías de calidad.</i>	42
Artículo 77. <i>Garantías de seguridad.</i>	43
Artículo 78. <i>Actividades de investigación sanitaria.</i>	43
TITULO VI Régimen sancionador.	44
Artículo 79. <i>Régimen sancionador.</i>	44
Artículo 80. <i>Sujetos responsables.</i>	44
Artículo 81. <i>Infracciones.</i>	44
Artículo 82. <i>Tipificación de las infracciones.</i>	45
Artículo 83. <i>Graduación.</i>	47
Artículo 84. <i>Sanciones.</i>	47
Artículo 85. <i>Órganos competentes para sancionar.</i>	48
Artículo 86. <i>Prescripción.</i>	48
Artículo 87. <i>Medidas provisionales y cautelares.</i>	48
Artículo 88. <i>Destino del importe de las sanciones.</i>	49
TÍTULO VII Evaluación de la ley.....	49
Artículo 89. <i>Marco de evaluación de la ley.</i>	49
Artículo 90. <i>Informe anual.</i>	49
Disposición transitoria única. <i>Aplicación de las normas reglamentarias.</i>	50
Disposición derogatoria única. <i>Derogación normativa.</i>	50
Disposición final primera. <i>Desarrollo reglamentario.</i>	50
Disposición final segunda. <i>Referencia de género.</i>	50
Disposición final tercera. <i>Entrada en vigor.</i>	50

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La salud es uno de los bienes individuales y colectivos más preciados y más demandados. Una buena salud es un factor importante para el desarrollo pleno de la persona y como miembro activo de la comunidad en la que vive, trabaja y se relaciona. El estado de salud viene determinado fundamentalmente por las condiciones sociales, el medio ambiente y los estilos de vida de las personas. Pero estas depositan su confianza en los servicios de salud para la prevención de la enfermedad y para la restauración de la salud cuando aquella aparece.

Al mismo tiempo, los avances en materia de reconocimiento de los derechos de las personas, así como de sus obligaciones, en su condición de miembros activos de las comunidades también han ido en aumento a la par que las mejoras en el nivel de vida. Más allá del reconocimiento del derecho a la salud que aparece como uno de los derechos básicos de la persona que aparece en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, quienes ostentan la ciudadanía en un estado han ido avanzando en las últimas décadas en el reconocimiento de sus derechos como consumidores de productos y usuarios de servicios. Entre estos últimos, los servicios de salud cobran una especial trascendencia por afectar a cuestiones que son de las más íntimas y propias de la persona y de lo que la caracteriza como individuo con capaz de actuar y tomar decisiones de forma cotidiana.

Aun cuando la existencia de sistemas de aseguramiento de la salud viene de largo, no es hasta la creación en 1942 del Seguro Obligatorio de Enfermedad vinculado al Sistema de Seguridad Social cuando la prestación de cuidados sanitarios de forma generalizada y con medios públicos o financiados por las administraciones públicas se hace una constante en nuestra sociedad y comienza a preocupar a los ciudadanos en cuanto a su efectividad y su calidad. Pero es a partir de la promulgación de la Constitución de 1978 cuando empiezan el conjunto de los ciudadanos comienza a ser consciente de que le asisten unos derechos en su relación con estos servicios públicos. Derechos que se afianzan con la aprobación de la Ley 14/1986, General de Sanidad que, en su artículo 10, donde se recogen los derechos de los ciudadanos en relación con la salud con pleno respeto a la libertad, a la dignidad de la persona y al libre desarrollo de la persona y respecto de las administraciones sanitarias.

Coincidiendo con esta evolución en el reconocimiento de derechos, se han producido grandes cambios sociales, culturales y económicos que han afectado a las demandas y

expectativas de las personas en el sistema de salud. La virtual universalización de la asistencia sanitaria obliga a los poderes públicos a mantener una oferta de servicios sanitarios adecuada a las necesidades de la población. También cambia progresivamente el modelo de atención a la salud, dejando atrás una atención de carácter paternalista que procede de los modelos sociales del siglo XIX, momento en que la industrialización y el positivismo científico que la acompañan promovieron por primera vez en la historia una atención sanitaria mucho más organizada y rigurosa, al mismo tiempo que los profesionales médicos alcanzaban un fuerte prestigio e influencia por su carácter de profesionales sanitarios con una sólida formación científica. No obstante, a finales del siglo XX son muchas las profesiones sanitarias o vinculadas a la salud las que también han alcanzado un alto nivel de rigor científico y técnico en la prestación de los distintos cuidados que son necesarios para la conservación y la restauración de la salud. Progresivamente se va haciendo necesaria la organización del trabajo en equipos multidisciplinares de profesionales, cada uno con su área de competencia definida. Y si tradicionalmente la relación médico paciente estaba basada en una relación de agencia, en la que el paciente delegaba por completo la toma de decisiones en el profesional de la medicina, hoy en día los pacientes y, en general, todos los usuarios de los servicios de salud reclaman su capacidad como personas autónomas que toman sus propias decisiones basadas en la información y el diálogo con los profesionales que los atienden.

No se pueden obviar en esta exposición de motivos los avances en materia de salud pública y su repercusión en la mejora de los indicadores de salud de la población, específicamente mediante el impulso a las actuaciones relacionadas con la protección y la promoción de la salud incluyendo los determinantes sociales de salud y los estilos de vida en las estrategias de actuación de la administración sanitaria. Asimismo, los avances científicos y tecnológicos han contribuido con mejoras en el diagnóstico y en el tratamiento de enfermedades que eran inimaginables hace unas décadas, que sitúan el reto presente y futuro de los sistemas de salud en los procesos crónicos y en la atención al paciente frágil o dependiente. Es necesario, por lo tanto, cambios sustanciales en la gestión de recursos y donde el papel de los profesionales representa un activo imprescindible.

Al mismo tiempo, el avance de las nuevas tecnologías, especialmente de las tecnologías de la información y comunicación, presentan nuevos retos en lo que se refiere a la gestión y custodia de los abundantes datos que de las personas se obtienen en los procesos de diagnóstico y tratamiento, poniéndose en riesgo la intimidad y la confidencialidad de los pacientes y usuarios de los servicios de salud. No digamos cuando estos se convierten en parte integrante de los esfuerzos de la investigación en los futuros

avances científicos y tecnológicos en el campo del diagnóstico y los tratamientos, cada día más complejos, de las enfermedades crónicas que van a dominar el panorama futuro de la salud de las comunidades

Queda por lo tanto por terminar de desarrollarse el gran cambio en la organización de los sistemas de salud, en los que las personas se conviertan de modo efectivo en el centro hacia el que se orientan donde los derechos constituyen el eje vertebrador de la atención sanitaria de las personas. En este sentido, el reconocimiento de los derechos en salud y su desarrollo reglamentario se ha impulsado desde los diferentes niveles de la administración con competencias sanitarias tanto estatales como autonómicas.

Las demandas expresadas por los ciudadanos en relación con el sistema sanitario se concretan en una atención segura y de calidad, en la que estén presentes los valores de cada persona, su dignidad y su autonomía para tomar decisiones informadas sobre su salud. Por ello, la administración pública debe planificar sus actuaciones en salud según criterios de equidad, eficacia y eficiencia teniendo en cuenta las necesidades de los ciudadanos, pero con especial atención a los determinantes y a las situaciones de vulnerabilidad social que afectan al nivel de salud de las personas.

Con los derechos presentes en esta ley, se reconoce a los profesionales como actores esenciales en un contexto social en permanente cambio cuya praxis ha de regirse por los valores, principios, conocimientos y habilidades en el marco de los más elevados estándares de calidad científica, ética y humanística haciendo un uso apropiado del conocimiento científico.

Pero el reconocimiento de derechos en salud a los ciudadanos conlleva también el cumplimiento de ciertos deberes en relación con los recursos del sistema sanitario. En este sentido la aportación de los usuarios a este sistema es fundamental tanto desde el ejercicio del derecho de participación como desde su contribución al buen funcionamiento del mismo.

II

El derecho a la protección de la salud ha sido reconocido en el artículo 43 de la Constitución Española, concretándose en la regulación prevista en la Ley 14/1986, de 25 de abril General de Sanidad, que desarrolló las previsiones constitucionales en materia de derechos de los usuarios en sus artículos 10, 11 y 61 en relación con las diferentes Administraciones públicas sanitarias.

Posteriormente 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 y la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, completaron dicha regulación, profundizaron en el reconocimiento de los derechos y garantías de los usuarios.

En el ámbito de la Comunidad Autónoma el artículo 71. 55ª del Estatuto de Autonomía de Aragón, aprobado por la Ley Orgánica 5/2007, de 20 de abril, reconoce la competencia exclusiva en materia de sanidad, concretándose el derecho a la salud en el artículo 14. En ejercicio de dicha competencia, La Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón reguló las actuaciones que, en el ámbito de la Comunidad, permiten hacer efectivo el derecho a la protección de la salud que reconoce el artículo 43 de la Constitución Española de 1978. Dicho marco normativo ha sido completado con otras normas de relevancia entre las que cabe destacar la Ley 10/2011, de 24 de marzo, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte, la cual incide en la autonomía del paciente.

III

La presente ley se estructura en siete títulos, con 90 artículos, 1 disposición adicional, 1 disposición derogatoria y 3 disposiciones finales.

El título I se dedica a las disposiciones generales, precisa el objeto de la norma y determina, en el marco de la legislación vigente, los derechos y deberes de los usuarios del Sistema de Salud en Aragón, incluye los principios y garantías para el ejercicio de los mismos y propicia su difusión y conocimiento.

Establece los destinatarios de la norma que serán, todos los usuarios que accedan o utilicen las prestaciones y servicios que se proporcionan por los establecimientos sanitarios de Aragón, bien directamente o a través de fórmulas de gestión indirecta o acuerdos de acción concertada, así como su ámbito de aplicación que incluirá todas las actuaciones de naturaleza sanitaria orientadas a la promoción, prevención, asistencia, rehabilitación o investigación en salud. Por último, detalla los principios que informarán la aplicación de la presente ley.

El título II establece el régimen de derechos de los usuarios de los servicios de salud, siendo el núcleo esencial del texto normativo y habiendo sido desarrollado en nueve capítulos.

El capítulo I recoge el derecho a la información de los usuarios. El derecho a la información de ciudadanos, pacientes y usuarios es esencial para el conocimiento de las circunstancias que inciden en su salud y en concreto para el ejercicio de la autonomía de la voluntad del paciente. Así se ha reflejado en el citado capítulo detallando las exigencias de información de salud pública, asistencial y del propio sistema sanitario, que se deben ajustar a las exigencias de confidencialidad previstas en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, y en 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.

El capítulo II hace referencia a los derechos de atención en el sistema sanitario. Se trata de una regulación amplia previendo actuaciones tanto de promoción y protección de la salud, como las propiamente asistenciales, que se ejercerán con respeto a la dignidad e intimidad de la persona.

El capítulo III es relativo a los derechos de autonomía. La autonomía del paciente como bien jurídicamente protegido, surge como una manifestación de la libertad humana y del reconocimiento de su dignidad lo que entronca con los derechos garantizados en los artículos 10 y 18 de la Constitución Española de 1978. Toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el previo consentimiento del paciente. Para prestar el mismo es necesaria una previa y adecuada información y garantizar la autonomía de la voluntad del paciente, habiendo sido prevista su regulación en el presente capítulo, así como la planificación anticipada de decisiones, la libre elección de profesional y centro y la segunda opinión médica.

El capítulo IV trata de la accesibilidad física y efectiva a centros y servicios. Por lo tanto, dispone la eliminación de las barreras físicas, lingüísticas y las derivadas de situaciones de discapacidad sensorial, que puedan suponer una traba para una adecuada atención sanitaria.

Los derechos relativos a la documentación sanitaria han sido regulados en el capítulo V. Todo paciente tiene derecho a que quede constancia documental de sus procesos de

atención a la salud, siendo la historia clínica el documento más visible, aunque no el único y así ha sido previsto por la presente ley, haciendo hincapié en las exigencias de interoperabilidad, conservación, custodia y confidencialidad en la gestión documental de las actuaciones sanitarias.

El capítulo VI presta atención a los colectivos vulnerables y las etapas de especial atención. El ejercicio de una atención sanitaria eficaz y personalizada, exige tener en cuenta, las diferentes circunstancias que afectan a las etapas de la vida, así como las situaciones de vulnerabilidad que pueden afectar a las personas tanto a título individual como por su pertenencia a un colectivo determinado. Su definición y protección han sido desarrolladas en este título.

En orden a garantizar el ejercicio de los derechos y deberes de los usuarios, más allá de una adecuada información, el capítulo VII establece la exigencia de cumplir con las obligaciones de transparencia, como garantía necesaria para una buena información al usuario.

El capítulo VIII, relativo a los derechos de participación, establece los mecanismos para la participación individualmente o a través de colectivos, promocionando los medios para que los usuarios puedan opinar, debatir, argumentar, formular propuestas y colaborar en la vertiente sanitaria de los asuntos públicos.

El título III regula los deberes de los usuarios del sistema sanitario, referidos tanto al acceso y uso de los servicios sanitarios, como al trato hacia los profesionales y otros pacientes y usuarios, que deberá ajustarse a los principios de respeto, colaboración y civismo.

El título IV prevé una sucinta pero necesaria, relación de derechos y deberes de los profesionales del sistema de salud, como regulación derivada de los que se reconocen a los usuarios de los servicios de salud, a la que viene a complementar.

El título V establece el sistema de garantías, dividiéndose las mismas en tres capítulos.

El capítulo I hace referencia al sistema de información y atención al usuario, que prestan los servicios homónimos, cuyo objetivo será la información y atención al ciudadano de forma personalizada, tutelando sus derechos y obligaciones, y colaborando en la gestión,

la mejora de la calidad y la seguridad de los servicios prestados, a la vez que promueven la seguridad en la atención sanitaria.

En el capítulo II se incluye la regulación relativa a las quejas, sugerencias y reclamaciones patrimoniales, como vías de comunicación y actuación por parte de los usuarios, ante las posibles circunstancias que se puedan derivar de la prestación sanitaria.

Otras garantías específicas han sido previstas en el capítulo III, al objeto de complementar las ya detalladas en los capítulos anteriores.

El título VI incluye el régimen sancionador al objeto de preservar y proteger a los usuarios del sistema sanitario y garantizar una correcta actuación administrativa. Se procede por tanto a la tipificación de conductas infractoras y de las correspondientes sanciones, cuya aplicación procederá en los supuestos en los que no haya disposiciones sancionadoras de carácter sectorial o específico que resulten de aplicación

El título VII denominado evaluación de la ley, recoge los instrumentos propios para hacer efectiva la misma, al objeto de valorar el índice de eficacia alcanzado en su aplicación y las posibles actuaciones de mejora en caso de que fueran necesarias.

TITULO I
Disposiciones generales

Artículo 1. *Objeto.*

1. La presente Ley tiene por objeto determinar, en el marco de la legislación vigente, los derechos y deberes de los usuarios del Sistema de Salud en Aragón, incluyendo los principios y garantías para su ejercicio y las acciones para propiciar su difusión y conocimiento.
2. La administración sanitaria velará por la garantía de los derechos y deberes descritos en esta Ley, tanto de oficio como cuando sean alegados por los usuarios, de acuerdo con los cauces previstos para ello.

Artículo 2. *Ámbito de aplicación.*

1. Los derechos y deberes serán de aplicación a todas las actuaciones de naturaleza sanitaria orientadas a la promoción, prevención, asistencia, rehabilitación o investigación en salud cuando se desarrollen en centros y servicios del Sistema de Salud en Aragón.
2. La presente Ley podrá ser de aplicación en los centros sociales cuando en los mismos se realicen actuaciones relacionadas con la salud, debiendo sus titulares promover su conocimiento y su cumplimiento.
3. Esta Ley será de aplicación a los usuarios de los servicios sanitarios de titularidad privada en lo relativo a los derechos de información y autonomía del paciente, así como en lo previsto sobre documentación clínica, intimidad y confidencialidad. El derecho a la participación se asegurará en todos aquellos centros públicos y privados que reciban fondos públicos.

Artículo 3. *Titulares y destinatarios.*

1. Los derechos y deberes contemplados se aplican a los usuarios que requieran asistencia sanitaria y están sometidos a cuidados profesionales para el mantenimiento o recuperación de la salud, así como en su caso a los usuarios de los servicios sanitarios públicos.
2. Son titulares de los derechos y deberes recogidos en la presente Ley todas las personas que accedan o utilicen las prestaciones y servicios conforme determine la legislación vigente y que se proporcionen en los centros, servicios y establecimientos sanitarios de Aragón, bien directamente o a través de fórmulas de gestión indirecta o acuerdos de acción concertada,

3. Tanto los usuarios, como los profesionales que presten sus servicios en los centros, servicios y establecimientos sanitarios a los que se refieren los apartados anteriores, estarán obligados a cumplir y respetar los derechos y deberes que se recogen en esta Ley, debiendo velar por el cumplimiento de unos y otros.

Artículo 4. Principios.

Los derechos y deberes de los usuarios de los centros y servicios sanitarios en Aragón estarán orientados por los siguientes principios básicos:

- a) El respeto a la integridad física, a la vida y a la dignidad de las personas, así como al conjunto de valores y creencias que las definen.
- b) La igualdad en el trato, sin discriminación por razón de nacimiento, edad, género, identidad u orientación sexual, origen racial, etnia, religión, convicciones sociales o políticas, discapacidad, enfermedad o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.
- c) La equidad en la atención, aplicando los recursos en función exclusivamente de sus necesidades y tomando en cuenta las situaciones de vulnerabilidad física, psicológica y social.
- d) La humanización de la atención entendida como un compromiso activo de las personas y las organizaciones sanitarias y que se concreta en la comprensión y la sensibilidad hacia los valores, la cultura, el entorno y las vulnerabilidades que traen consigo cuando acceden a los servicios sanitarios.
- e) El reconocimiento de la autonomía de la voluntad de la persona en su dimensión de paciente o usuario de los servicios sanitarios.
- f) La colaboración de los usuarios con los profesionales, aportando la información pertinente y veraz para que puedan realizar su trabajo en un ambiente de confianza, respeto y comprensión mutuos.
- g) La defensa de la intimidad de los usuarios y de la confidencialidad de la información que confían a los profesionales para un adecuado proceso asistencial.
- h) El desarrollo de una conciencia individual y colectiva en la población por la salud de los usuarios y de la comunidad.
- i) El compromiso por una atención de calidad y segura, aplicando el mejor conocimiento científico y técnico disponible, con una suficiencia de medios humanos y materiales.
- j) La participación de los usuarios, a título individual o a través de organizaciones de usuarios o ciudadanas, en la formulación de las políticas sanitarias y la planificación de los servicios públicos de salud.

- k) La ética como guía en la toma de decisiones asistenciales y en la gestión de los recursos de los servicios sanitarios.

TÍTULO II Derechos de los usuarios de los servicios sanitarios

CAPÍTULO I DERECHOS A LA INFORMACIÓN DE LOS USUARIOS

Artículo 5. *Derecho a la información de salud pública.*

1. Las personas, tienen derecho a ser informadas, por las Administraciones competentes, sobre las actuaciones y prestaciones de salud pública, su contenido y la forma de acceder a las mismas.
2. Igualmente tienen derecho a recibir información adecuada sobre los factores determinantes que influyen en la salud de la población y, en particular, sobre el impacto y los riesgos biológicos, químicos, físicos, medioambientales, climáticos o de otro carácter, relevantes para la salud de la población. Cuando el riesgo sea inmediato, la información se proporcionará con carácter urgente.
3. Las administraciones competentes deberán facilitar la información de forma que sea comprensible y con plena accesibilidad.

Artículo 6. *Información sobre el sistema de salud.*

1. Todas las personas tienen derecho a recibir información precisa y comprensible sobre los servicios sanitarios disponibles y los requisitos para su uso, así como sobre la cartera de servicios y prestaciones de los centros del sistema de salud. Igualmente tienen derecho a conocer el conjunto de derechos que les asisten como usuarios de los servicios sanitarios y los deberes que les afectan para el correcto funcionamiento de los mismos.
2. Esta información se proporcionará por todos los canales posibles de forma que sea accesible para todas las personas y habrá de estar actualizada.

Artículo 7. *Información asistencial.*

1. La información clínica es inherente a todo el proceso asistencial y el paciente tiene derecho a que se le proporcione información en relación con el diagnóstico, el pronóstico, el tratamiento y sus alternativas, siempre de forma veraz, clara, actualizada y comprensible, así como de los cambios que se produzcan en la evolución de su proceso. Salvo en los supuestos exigidos por la normativa vigente,

como regla general la información se realizará verbalmente y se dejará constancia de ello en la historia clínica.

2. La información, que deberá ser lo más amplia posible contribuirá a que el paciente pueda tomar decisiones respecto a su salud incluyendo la finalidad, naturaleza, riesgos y consecuencias de cada intervención, así como las diferentes alternativas diagnósticas y terapéuticas.
3. Todos los profesionales que atienden al paciente deben informar al mismo, si bien corresponde al profesional sanitario responsable del paciente garantizar este derecho.
4. El centro sanitario es responsable de que la información se ofrezca en las condiciones adecuadas de espacio y tiempo, garantizando la intimidad y la confidencialidad del paciente.

Artículo 8. *Destinatarios de la información.*

1. El paciente es el titular del derecho a la información que constituye una parte esencial de la actuación asistencial. No obstante, podrán ser informados los familiares o personas allegadas al paciente, cuando éste manifieste su conformidad de manera expresa o tácita. El paciente podrá prohibir que se proporcione información a cualquier persona.
2. La información es imprescindible para la prestación del consentimiento previo a toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente y sirve para valorar las opciones propias del caso. Debe incluir las consecuencias relevantes, los riesgos propios de las circunstancias personales o profesionales del paciente y los riesgos probables en condiciones normales según la experiencia y el conocimiento científico del momento. También se informará de las contraindicaciones del acto al que se somete al paciente.

Artículo 9. *Confidencialidad de la información relativa a la salud.*

Toda persona tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de la información relacionada con su salud y con su estancia en centros sanitarios, públicos y privados y a que nadie pueda acceder a ella sin previa autorización amparada por la Ley.

Artículo 10. *Confidencialidad de los datos genéticos.*

1. El derecho de confidencialidad comprende la información referida al patrimonio genético. Los centros sanitarios y de investigación garantizarán la protección de la intimidad personal y del tratamiento confidencial de los resultados de los análisis

genéticos sometidos al deber de secreto para quienes, en el cumplimiento de sus funciones, accedan a los datos.

2. Cuando la información obtenida, según criterio del médico responsable, sea necesaria para evitar un grave perjuicio para la salud del paciente y la de sus familiares biológicos, se informará al propio paciente y a un familiar biológico próximo o en su caso a sus representantes. El facultativo podrá recabar la consulta del comité de ética asistencial.

Artículo 11. *Confidencialidad de otros datos especialmente protegidos.*

1. Todos los datos o informaciones con especial relación con la ideología, religión y creencias, origen racial, vida e identidad sexual, adicciones, maltrato o cuantos puedan afectar a la intimidad personal y familiar, deberán ser objeto de especial protección por los centros, servicios y establecimientos sanitarios, y siempre de acuerdo con la normativa aplicable.
2. Los centros, servicios y establecimientos sanitarios incluidos en el ámbito de aplicación de la presente ley adoptarán las medidas técnicas y de organización precisas para garantizar a los usuarios estos derechos.
3. La información personal que se emplee en las actuaciones de salud pública se regirá por lo dispuesto en la normativa sobre protección de datos de carácter personal y sobre autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

CAPÍTULO II

DERECHOS DE ATENCIÓN EN EL SISTEMA DE SALUD

Artículo 12. *Promoción y educación para la salud.*

Todas las personas tienen derecho a participar en las acciones de promoción y educación para la salud dirigidas a adquirir conocimientos y capacidades para intervenir sobre los factores determinantes de salud. Estas actuaciones se desarrollarán en todos los ámbitos y etapas de la vida de las personas y se concretarán en:

- a) La creación de entornos sanos, seguros y sostenibles.
- b) El fortalecimiento de la acción comunitaria y del tejido social.
- c) El fomento de la educación para la salud.

- d) La integración de la educación y promoción de la salud en los servicios públicos sanitarios, educativos y sociales.

Artículo 13. *Protección de la salud.*

1. Las Administraciones Públicas sanitarias, para asegurar la protección de la salud, impulsarán acciones dirigidas a proteger la seguridad alimentaria, la salud ambiental y la preservación de un entorno de vida saludable que afecte a los ámbitos donde se desenvuelve la vida humana.
2. Los instrumentos de planificación en materia de salud pública contendrán medidas dirigidas a garantizar el derecho de la ciudadanía a la reducción o eliminación de la exposición a factores de riesgo en estos ámbitos, atendiendo con carácter especial aquellas poblaciones o colectivos más vulnerables.

Artículo 14. *Asistencia sanitaria.*

1. Todas las personas tienen derecho a acceder a la asistencia sanitaria, conforme a los criterios previstos en la legislación vigente. Los usuarios tienen derecho a:
 - a) Una atención a su salud integral, ajustada a las necesidades individuales y colectivas, orientada a conseguir la recuperación, dentro de la mayor confortabilidad, del modo más rápido y seguro, de las funciones biológicas, psicológicas y sociales.
 - b) Un trato individual y personalizado orientado al bienestar físico y psíquico, conforme a estándares de confortabilidad y según sus necesidades y expectativas.
2. Los usuarios de los centros de titularidad pública y concertada del sistema de salud además tienen derecho a las prestaciones y actividades asistenciales incluidas en la cartera de servicios de la Comunidad Autónoma de Aragón, relacionadas con la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación realizados en centros sanitarios o sociales. La prestación de estos servicios se hará de forma que se garantice la continuidad asistencial, bajo un enfoque multidisciplinar, orientado al paciente.
3. Todos los usuarios de centros públicos y privados tienen derecho a:
 - a) Que se le asigne un médico tanto en atención primaria como en atención especializada que será su interlocutor principal con el equipo asistencial y que constará en la historia clínica. Ambos serán responsables de garantizar los derechos de información y autonomía
 - b) Negarse a recibir un tratamiento, excepto en los casos determinados en la ley cuando exista un riesgo para la salud pública. En este último caso, se aplicará

lo previsto en la normativa que regula las medidas especiales en materia de salud pública.

Artículo 15. Acompañamiento.

1. Los pacientes tienen derecho a estar acompañados durante la hospitalización, la atención en urgencias, en consultas y en aquellas pruebas diagnósticas y tratamientos en los que el acompañamiento no interfiera su realización o suponga algún riesgo para el paciente o acompañante.
2. Los centros, servicios y establecimientos sanitarios facilitarán que el paciente pueda estar acompañado excepto en aquellas situaciones en que esta presencia sea desaconsejable o incompatible con la prestación sanitaria.
3. En especial, los menores, las personas discapacitadas y las personas en situación de dependencia tienen derecho a estar acompañados por sus padres o tutores, sus representantes legales por un familiar o persona de su confianza, respectivamente, excepto en los casos y situaciones en que esta presencia sea desaconsejable o incompatible con la prestación sanitaria.
4. Toda mujer tiene derecho durante el proceso del parto a estar acompañada por una persona de su confianza, salvo cuando las circunstancias clínicas no lo aconsejen.

Artículo 16. Intimidad y respeto a la dignidad.

1. Todas las personas tienen derecho al respeto de su dignidad e intimidad personal y familiar en relación con su participación en actuaciones de salud pública.
2. Todas las personas tienen derecho a ser atendidas en un medio que respete y garantice su intimidad, especialmente la intimidad física durante la realización de las diferentes actuaciones diagnósticas o de tratamiento.
3. La privacidad de las personas se preservará siempre en la grabación de imágenes, videos, fotografías o cualquier otro medio que le identifiquen y deberá limitarse en los términos establecidos en la normativa vigente. Este derecho se preservará igualmente en las actividades de investigación biomédica y en los procesos formativos.
4. Durante los procesos asistenciales el centro y los profesionales respetarán las convicciones religiosas de los pacientes.

CAPÍTULO III
DERECHOS DE AUTONOMÍA

Artículo 17. *La autonomía de la voluntad del paciente.*

1. La autonomía de la voluntad del paciente comprende la libertad de elegir de forma autónoma entre las opciones que le exponga el profesional sanitario responsable, negarse a recibir un procedimiento de diagnóstico, pronóstico o terapéutico, así como revocar una anterior decisión sobre su propia salud.
2. Las decisiones sobre la propia salud vendrán determinadas por la capacidad cognitiva del paciente para comprender el alcance de las actuaciones sobre la misma,
3. Todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios deberán respetar las decisiones adoptadas por el paciente sobre su salud individual y sobre las actuaciones dirigidas a la promoción, prevención, asistencia y rehabilitación de ésta, una vez que haya recibido la información adecuada que le permita valorar la situación.
4. El respeto a las decisiones adoptadas sobre la propia salud del paciente no podrá en ningún caso suponer la adopción de medidas contrarias al ordenamiento jurídico, a los derechos de terceras personas y a la buena práctica clínica
5. Del mismo modo, se 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 por la Legislación Civil sobre mayoría de edad y emancipación, por el Código de Derecho Foral de Aragón y por la normativa específica que sea de aplicación.
6. Se prevé el ejercicio de la autonomía de la voluntad en el ámbito de los derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte tal y como regula la Ley 10/2011, de 24 de marzo.

Artículo 18. *El consentimiento informado del paciente.*

1. Toda actuación en el ámbito de la salud requiere el consentimiento de la persona afectada o de su representante de forma libre y voluntaria. La información será previa al consentimiento y, generalmente de forma verbal.

Se otorgará el consentimiento por representación cuando la persona no disponga de la capacidad necesaria, así como en el caso de los menores no emancipados, atendiendo, en todo caso, a las singularidades previstas en el Código de Derecho Foral de Aragón.

2. La prestación del consentimiento informado es un derecho del paciente y su obtención una obligación del profesional responsable de su asistencia. El paciente tiene derecho a recibir una copia de dicho documento.
3. El consentimiento informado se efectuará de forma expresa y por escrito cuando el paciente deba ser sometido a procedimientos diagnósticos o terapéuticos que suponga riesgos notorios y previsibles susceptibles de repercutir en la salud del paciente. Este consentimiento informado también se recabará a la mujer embarazada en los supuestos de riesgos para la salud del feto.
4. 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.
5. El contenido del consentimiento informado, así como la información previa al mismo será el previsto en la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón y 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.
6. El consentimiento puede revocarse libremente por escrito en cualquier momento sin necesidad de expresión o causa, debiendo constar dicha revocación en la historia clínica.

Artículo 19. *Excepciones a la exigencia del consentimiento informado.*

Son situaciones que permiten realizar las intervenciones clínicas indispensables a favor del usuario afectado sin recabar su consentimiento:

- a. Cuando exista el riesgo grave para la salud pública. En este caso deberá comunicarse a la autoridad judicial las medidas adoptadas en un plazo máximo de 24 horas, siempre que las mismas supongan el ingreso en un centro sanitario de los usuarios.
- b. En situaciones de urgencia que impliquen un riesgo inmediato y grave para la salud física o psíquica del paciente y no sea posible obtener el consentimiento: En este caso, será obligatorio consultar cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o personas vinculadas de hecho a él. Una vez superada la situación de urgencia, deberá informarse al paciente sobre su proceso.

Artículo 20. *Negativa a recibir un procedimiento sanitario.*

1. Cuando se produzca una negativa a recibir un procedimiento, intervención o tratamiento deberá reflejarse por escrito y se informará a los interesados sobre otras alternativas posibles, ofertándolas si están disponibles en el centro, aunque

tengan carácter paliativo. De todo ello, quedará constancia documentada 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 propondrá al paciente la firma del alta voluntaria. Si se negase a ello, la dirección del centro sanitario, a propuesta del médico responsable, podrá ordenar el alta forzosa.
3. En casos de no aceptación del alta forzosa, la dirección, previa comprobación del informe clínico correspondiente, oirá al paciente y si persiste en su negativa, lo pondrá en conocimiento del órgano judicial para que confirme o revoque el alta forzosa.

Artículo 21. *Planificación anticipada de decisiones.*

1. La administración sanitaria promoverá la planificación anticipada de las decisiones sanitarias relativas al proceso de morir y de la muerte. Es un proceso de reflexión y comunicación entre profesionales, pacientes y familiares que ayuda a mejorar la calidad en la toma de decisiones, atendiendo entre otros criterios al documento de voluntades anticipadas o cualquier otro que forme parte de la historia de valores de la persona.
2. Las voluntades anticipadas se recogen en un documento en el que una persona mayor de edad, con capacidad legal suficiente, manifiesta libremente las instrucciones a tener en cuenta cuando se encuentre en una situación que no le permita expresar personalmente su voluntad.

Las voluntades anticipadas se dirigen a los profesionales sanitarios responsables de la asistencia.

3. En el Documento de Voluntades Anticipadas, se podrá incluir la declaración de voluntad sobre donaciones de órganos y destino del cuerpo tras el fallecimiento, así como la designación de un representante que será el interlocutor válido con el médico o el equipo sanitario, para que le sustituya en caso de no poder expresar su voluntad.
4. El contenido y formalización del documento se regirá por lo previsto en la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón y en el Decreto 100/2003, de 6 de mayo por el que se regula la organización y funcionamiento del Registro de Voluntades Anticipadas.

Artículo 22. *Segunda opinión médica.*

1. Los pacientes tienen derecho a solicitar una segunda opinión médica dentro del Sistema de Salud en Aragón para los supuestos recogidos en la regulación específica.
2. La segunda opinión médica se solicitará para confirmar un diagnóstico, una propuesta terapéutica o ambos. Es un informe realizado por un facultativo diferente que confirmará o propondrá alternativas diferentes.

Artículo 23. *Libre elección de profesional y centro.*

Se garantiza el derecho a la libre elección de médico y centro tanto en atención primaria como en atención especializada, para todas las especialidades médicas conforme a lo previsto en la normativa vigente.

CAPÍTULO IV

ACCESIBILIDAD A CENTROS Y SERVICIOS

Artículo 24. *Eliminación de las barreras físicas.*

La administración sanitaria promoverá la accesibilidad a los servicios sanitarios, eliminando las barreras físicas, incorporando ayudas técnicas y aplicando la tecnología necesaria para facilitar los accesos, así como las adaptaciones necesarias para el uso de sus equipos diagnósticos y terapéuticos para las personas con discapacidad física. En especial, se promoverá la plena accesibilidad en todos los centros de nueva construcción.

Artículo 25. *Atención a las personas con discapacidad sensorial.*

1. Con el fin de procurar una adecuada asistencia sanitaria y favorecer el cumplimiento del derecho a la información de las personas con alguna discapacidad sensorial, la administración sanitaria fomentará actuaciones necesarias para eliminar en la medida de lo posible los obstáculos en la comunicación.
2. Se facilitarán los recursos humanos o técnicos que hagan accesible los sistemas de comunicación y señalización a toda la población.
3. Se adoptarán las medidas apropiadas para que las campañas informativas y preventivas en materia de salud sean accesibles a las personas con discapacidad sensorial mediante la incorporación de subtítulos y otros recursos de apoyo a la comunicación oral.

Artículo 26. *Eliminación de barreras lingüísticas.*

Se facilitarán los recursos humanos y técnicos que hagan accesible la comunicación a los usuarios que no hablen o comprendan las lenguas propias de la Comunidad Autónoma de Aragón.

CAPÍTULO V

DERECHOS RELATIVOS A LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

Artículo 27. *Derecho a la documentación clínica.*

1. Todos los pacientes tienen derecho a que quede constancia documental de sus procesos de atención a la salud y a la enfermedad, en un soporte adecuado y de forma legible y comprensible, tanto en el ámbito de la atención primaria como de la atención especializada.
2. Los pacientes tienen derecho a acceder a los datos, documentos e informes contenidos en su historia clínica, así como a la rectificación, cancelación u ocultación de los mismos, o aquellos otros derechos que se reconozcan en la normativa vigente en materia de protección de datos de carácter personal.

Artículo 28. *La historia clínica y sus características.*

1. La historia clínica es el conjunto de documentos que contienen datos, valoraciones e informaciones sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo de su proceso asistencial.
2. Los profesionales sanitarios que intervienen en el proceso y realizan anotaciones en la historia clínica deben estar correctamente identificados en la misma.
3. La finalidad esencial de la historia clínica es facilitar en cada momento la asistencia del paciente, sirviendo como instrumento de comunicación entre los profesionales sanitarios que intervienen, así como de información de interés para futuros procesos asistenciales que puedan estar relacionados.
4. La información contenida en la historia clínica podrá utilizarse con otros fines como la vigilancia en salud pública, los estudios epidemiológicos, la investigación y la docencia, la evaluación y la inspección de servicios sanitarios, y en procedimientos judiciales que lo requieran, así como otros usos que normativamente pudieran establecerse.

5. La historia clínica se concibe como un fichero único e integrado para cada paciente, y debe estar disponible y accesible para todos los profesionales que intervienen en el proceso asistencial.
6. Desde el punto de vista material, la historia clínica puede registrarse sobre cualquier soporte, físico o electrónico, siempre que esté garantizada la autenticidad del contenido de la misma y la posibilidad de reproducción futura.
7. La historia clínica será única para todos los niveles asistenciales.

Artículo 29. *Contenido de la historia clínica.*

El contenido de la historia clínica y su formato se determinará reglamentariamente para todos los centros públicos y para aquellos que presten servicios financiados por las administraciones públicas, de tal forma que todas ellas puedan ser sometidas a controles y auditorías para garantizar la calidad de las mismas y la preservación del derecho de los usuarios a disponer de una documentación clínica adecuada.

Artículo 30. *Interoperabilidad e historia común.*

1. Las administraciones públicas impulsarán el desarrollo de la historia clínica en soporte electrónico y la interoperabilidad de la misma entre los centros de uso público en la Comunidad Autónoma de Aragón, tendiendo a una historia clínica única para cada paciente.
2. De acuerdo con otras administraciones públicas del Estado, la Comunidad Autónoma de Aragón implantará las medidas necesarias para la interoperabilidad con las historias clínicas de otros servicios de salud, garantizando la continuidad de la información incluso cuando el proceso asistencial incluya actuaciones fuera del Sistema de Salud en Aragón.

Artículo 31. *Confidencialidad.*

1. A la historia clínica le será de aplicación el régimen de protección regulado en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y en las demás normas de desarrollo, así como lo previsto en la normativa estatal y autonómica en materia de sanidad en relación con la obligación de los centros y de los profesionales sanitarios y no sanitarios de garantizar la confidencialidad de los datos contenidos en la historia y el deber de secreto de los profesionales.

2. En los contenedores de la documentación clínica deberán figurar únicamente los datos identificativos del centro y del usuario, eliminándose todas aquellas informaciones confidenciales sujetas a protección.

Artículo 32. *Condiciones de acceso en los supuestos autorizados.*

1. El acceso a la historia clínica se producirá para los fines y usos previstos en 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, y dentro de los límites establecidos en la legislación vigente sobre protección de datos de carácter.
2. Los centros registrarán todo acceso que se produzca a la historia clínica de modo que permita tener conocimiento de quien accede, la fecha del acceso y su finalidad.

Artículo 33. *El acceso por el personal sanitario y no sanitario.*

1. El personal sanitario implicado en el diagnóstico y tratamiento del paciente tendrá acceso pleno a la historia clínica. El personal no sanitario sólo podrá acceder a los datos de la historia clínica imprescindibles para realizar las funciones que tiene encomendadas.
2. El centro establecerá los mecanismos internos de solicitud de la historia clínica para facilitar su disponibilidad. Siempre que sea posible, establecerá niveles de acceso a la historia de acuerdo con las funciones y el nivel de responsabilidad de cada profesional.
3. Cuando un paciente esté recibiendo asistencia sanitaria en otro centro distinto de aquél en el que se generó la historia clínica, se deberá facilitar copia de ésta cuando sea solicitada por el facultativo responsable de esa asistencia, y siempre que cuente con la autorización expresa del paciente, salvo en una situación de urgencia en que éste no pueda prestarla en cuyo caso aquél deberá justificar la necesidad asistencial de uso de esa documentación.

Artículo 34. *El acceso por el paciente o usuario.*

1. Los usuarios tienen derecho a acceder a los datos que figuran su historia clínica. Para ello se requerirá su identificación previa y se realizará por el procedimiento normativamente establecido.

2. El acceso se limitará a los datos objetivos que constan en la historia clínica y no se extenderá a datos aportados por terceras personas, recogidos en interés del propio paciente o usuario, ni las anotaciones subjetivas de los profesionales, salvo autorización expresa de los mismos.

Artículo 35. *El acceso a la historia clínica de los menores.*

1. Podrán acceder a la historia clínica de un menor:
 - a) Los menores mayores de dieciséis años.
 - b) Los menores mayores de catorce años que se rijan por lo previsto en el Código del Derecho Foral de Aragón.
 - c) Los menores no incluidos en los supuestos anteriores que a criterio del médico responsable de la asistencia tengan madurez suficiente.
 - d) Los responsables legales de los menores no mencionados anteriormente o de aquellos que no dispongan de capacidad legal.
2. Los menores contemplados en el punto anterior podrán autorizar el acceso a su historia clínica de sus representantes legales.
3. Lo establecido en los apartados anteriores se entenderá sin perjuicio del derecho de los padres y tutores, para el cumplimiento de las obligaciones que le corresponden, a ser informados acerca del estado de salud del menor, con respeto del derecho fundamental de estos últimos a su intimidad en función de su edad, estado afectivo y desarrollo intelectual.

Artículo 36. *El acceso a la historia clínica de pacientes fallecidos.*

1. Los centros facilitarán el acceso a la historia clínica de los pacientes fallecidos a las personas vinculadas a él por razones familiares como ascendientes, descendientes, cónyuges o análoga relación de afectividad, salvo que el fallecido lo hubiera prohibido expresamente y así se acredite.
2. El acceso a la historia clínica del paciente fallecido motivado por un riesgo para la salud de un tercero se limitará a los datos pertinentes. En ningún caso se facilitará información que afecte a la intimidad del fallecido.

Artículo 37. *El acceso a la historia clínica con fines no asistenciales.*

1. En los supuestos de investigación por la autoridad judicial sólo se facilitarán documentos relacionados con el proceso asistencial afectado que deberá especificarse claramente en la petición. Con carácter particular, y sólo cuando se solicite expresamente y se justifique, se podrá suministrar cualquier otro documento o información de la misma historia clínica. Se preservará la identidad del titular de los datos, salvo que resulte imprescindible unificar los identificativos con los clínico-asistenciales en los casos que determine el solicitante.

2. Cuando se utilice la historia clínica con fines epidemiológicos, de salud pública, de investigación o de docencia, se preservará la confidencialidad. Sólo se facilitará la documentación necesaria relacionada con el episodio y únicamente para estos fines.
3. El personal al servicio de la Administración sanitaria que lleve a cabo las funciones de inspección, evaluación, acreditación y planificación, podrá acceder a los datos necesarios de la historia clínica para el ejercicio de sus funciones.
4. En las quejas o reclamaciones que se presenten ante la Administración sanitaria como consecuencia de una actuación sanitaria, se entenderá implícita la autorización del paciente para que el personal que intervenga en la tramitación y resolución del citado procedimiento acceda a los datos de la historia clínica relacionados con la queja o reclamación.
5. Cuando la solicitud de acceso a la historia clínica sea por otros motivos diferentes al asistencial y a los indicados en este artículo, se deberá contar con la autorización expresa del paciente, salvo en las excepciones previstas en la normativa relativa a la protección de datos de carácter personal.

Artículo 38. Conservación.

1. Los centros, servicios y establecimientos sanitarios tienen la obligación de conservar la documentación clínica en condiciones que garanticen su confidencialidad, su correcto mantenimiento, integridad y seguridad, con independencia del soporte que se emplee en su elaboración o para su conservación.
2. La historia clínica se conservará durante el tiempo que resulte preciso para garantizar la asistencia sanitaria al paciente, como mínimo durante un plazo de cinco años contado desde la fecha de alta del último proceso asistencial. En todo caso la conservación de la documentación clínica deberá garantizar la preservación de la información y no necesariamente del soporte original. Reglamentariamente se establecerán los mecanismos para la destrucción total o parcial de historias clínicas, así como su conservación por un tiempo superior.
3. La conservación de la documentación clínica con fines epidemiológicos, de investigación o de organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud se hará de forma que se evite en lo posible la identificación de las personas afectadas. La documentación clínica también se conservará a efectos judiciales de conformidad con la legislación vigente.

Artículo 39. Custodia y gestión.

1. Los centros, servicios y establecimientos sanitarios archivarán las historias clínicas de sus pacientes, cualquiera que sea su soporte, en instalaciones que garanticen la

seguridad, la correcta conservación y la recuperación de la información, debiendo adoptar las medidas técnicas y organizativas adecuadas para proteger los datos personales y evitar su destrucción o pérdida accidental, así como el acceso, alteración, comunicación o cualquier tratamiento no autorizado.

2. Los centros, servicios y establecimientos sanitarios establecerán los mecanismos necesarios para garantizar la autenticidad del contenido de la historia clínica y la posibilidad de su reproducción futura. En cualquier caso, deberá garantizarse que queden registrados todos los cambios y la identificación de los profesionales sanitarios que los han realizado.

Artículo 40. *Informe de alta y otra documentación clínica.*

1. Todos los pacientes tendrán derecho a la obtención de los informes médicos relacionados con su proceso asistencial, que serán realizados por el profesional sanitario responsable del mismo.
2. Una vez finalizado el proceso asistencial, todo paciente o persona vinculada a él por razones familiares o de hecho tendrá derecho a recibir del centro o servicio sanitario un informe de alta que especifique, al menos, los datos del paciente, un resumen de su historial clínico, la actividad asistencial prestada, el diagnóstico y las recomendaciones terapéuticas. Las características, requisitos y condiciones de los informes de alta serán las que se determinen reglamentariamente.
3. Así mismo, toda persona tiene derecho a disponer de los partes de baja, confirmación y alta en caso de baja laboral.

CAPÍTULO VI

SITUACIONES DE ESPECIAL ATENCIÓN

Artículo 41. *Situaciones de especial atención.*

1. Se consideran situaciones de especial atención aquellas que afectan a personas que precisan medidas específicas para garantizar el acceso y la atención en los recursos sanitarios en condiciones de equidad y no discriminación.
2. Los poderes públicos velarán por el adecuado ejercicio de sus derechos y deberes y tendrán en cuenta las especificidades de las personas que padecen trastornos psíquicos, discapacidad física, psíquica o sensorial, enfermos terminales, víctimas de maltrato y desamparo, colectivos en riesgo de exclusión social, dependientes y personas con diversidad de género u otros.
3. La administración sanitaria se coordinará con otras administraciones cuyas competencias pueden tener impacto en la salud de los ciudadanos.

Artículo 42. *Maltrato y violencia de género.*

Los centros y servicios sanitarios prestarán especial atención a las situaciones de maltrato y violencia de género participando de una actuación en red con otros recursos públicos y prestando especial atención a menores, personas mayores y a quienes sufren violencia de género.

Artículo 43. *Procesos terminales.*

1. La administración sanitaria garantizará el respeto a la dignidad de las personas en las etapas finales de la vida, durante todo el proceso asistencial y en todos sus centros y servicios.
2. Se respetarán las preferencias del paciente sobre el lugar donde transcurrirán los últimos días de su vida, en su domicilio o en un centro sanitario.
3. Cuando el paciente elija su domicilio, la administración sanitaria proveerá atención continuada de cuidados paliativos hasta el momento del fallecimiento. Si el paciente elige un centro sanitario, se garantizará la intimidad y la dignidad del paciente procurando una habitación individual, en la que pueda estar acompañado de sus allegados.

Artículo 44. *Diversidad de género.*

Las personas con diversidad de género tendrán derecho a la asistencia sanitaria que requiera su identidad sexual y se podrán desarrollar actuaciones específicas para garantizar y proteger los derechos previstos en esta ley, con especial atención a los derechos de acceso, confidencialidad e intimidad.

Artículo 45. *Inmigrantes.*

La administración sanitaria velará para que las personas inmigrantes ejerzan, en situación de igualdad, los derechos y deberes recogidos en la presente ley según las condiciones previstas en la normativa vigente. Se desarrollarán las actuaciones necesarias para que el acceso a las prestaciones se realice de forma segura y se minimicen las barreras que obstaculicen una atención de calidad.

Artículo 46. *Trastornos psíquicos.*

1. La administración sanitaria velará por los derechos relativos a la salud de las personas con trastornos psíquicos, especialmente los referidos a la información, comunicaciones, visitas y acompañamiento. Los internamientos se realizarán con estricto cumplimiento de las garantías establecidas en la legislación aplicable. El tratamiento de los menores se llevará a cabo en centros o unidades de salud mental infanto-juvenil.

2. Cuando se produzcan internamientos y tratamientos involuntarios, estos se realizarán con estricto cumplimiento de las garantías establecidas en la legislación vigente. Las intervenciones que requieran algún tipo de contención habrán de realizarse ponderando la eficacia del tratamiento con la seguridad, integridad y dignidad de las personas.
3. En el caso de ingresos voluntarios, si el paciente solicita el alta voluntaria o se niega a recibir un tratamiento, el facultativo responsable evaluará la capacidad de decidir del paciente. Si a juicio del médico el paciente no goza de la capacidad de decisión, estará obligado a solicitar la correspondiente ratificación judicial para que continúe su ingreso, en los términos establecidos en el artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.
4. A los pacientes que requieran para su atención recursos asistenciales socio-sanitarios, se les facilitará el acceso a los mismos, debiendo coordinarse para la adecuada atención de problemas que requieran respuestas complejas.

Artículo 47. *Discapacidad.*

La administración sanitaria velará por los derechos de los pacientes con discapacidad y se desarrollarán las actuaciones necesarias para el ejercicio de los derechos de acceso e información a las personas con discapacidad de acuerdo con lo establecido en la normativa vigente.

Artículo 48. *Soledad.*

La administración sanitaria, en coordinación con los recursos y programas de servicios sociales disponibles, desarrollará actuaciones para favorecer el ejercicio de los derechos relativos a la asistencia sanitaria en los distintos niveles de atención de aquellas personas que se encuentren en situación de soledad, tratando de aliviar las carencias de apoyo familiar y social.

Artículo 49. *Libertad restringida.*

Las administraciones competentes velarán para que las personas con libertad restringida puedan ejercer los derechos relativos a la salud en igualdad de condiciones que el resto de los ciudadanos y garantizarán el acceso a la cartera de servicios común y suplementaria de la Comunidad Autónoma de Aragón y la necesaria coordinación entre las administraciones para la protección y la promoción de la salud y la asistencia sanitaria de las personas con libertad restringida.

CAPÍTULO VII TRANSPARENCIA

Artículo 50. *Transparencia de la gestión sanitaria.*

1. Con el fin de que los usuarios de los servicios sanitarios puedan ejercer sus derechos relacionados con la participación en las políticas de salud y en la planificación de los servicios sanitarios, el departamento del Gobierno de Aragón competente en materia de salud y asistencia sanitaria promoverá la transparencia en la gestión de los servicios sanitarios y pondrá a disposición de los ciudadanos un conjunto de indicadores básico del sistema de salud en Aragón sobre accesibilidad, eficacia, eficiencia, calidad y seguridad de los servicios sanitarios.
2. Estos indicadores serán regulados tanto en su contenido como en la frecuencia de actualización.

Artículo 51. *Acceso a indicadores.*

1. Todas las personas podrán acceder al conjunto de indicadores básico del Sistema de Salud en Aragón, estando disponible en todos los centros y servicios del sistema de salud, así como en las plataformas telemáticas del Gobierno de Aragón.
2. Los ciudadanos podrán solicitar información complementaria no contenida en el conjunto de indicadores básico del Sistema de Salud en Aragón, quedando sometida la Administración al deber de respuesta que señala la legislación en materia de transparencia.
3. Con el fin de que los usuarios de los servicios sanitarios puedan ejercer su derecho a la libre elección de centro y profesional u otros derechos relacionados con la autonomía del paciente se incluirá información sobre demoras, calidad y seguridad en la atención.

Artículo 52. *Información en salud pública.*

Las administraciones competentes deberán proporcionar a los ciudadanos la información necesaria en materia de salud pública en términos que sean comprensibles y con garantías de accesibilidad.

CAPÍTULO VIII DERECHOS DE PARTICIPACIÓN

Artículo 53. *Derecho de participación.*

1. Los usuarios de los servicios sanitarios y los ciudadanos en general tienen derecho a participar de modo efectivo en las actividades de análisis y diagnóstico del estado de salud de la población en la Comunidad Autónoma de Aragón, en la

planificación de los servicios de atención sanitaria y salud pública, y en el control y evaluación de su gestión.

2. El derecho a participar se podrá ejercer tanto a título individual como a través de las organizaciones que representen a los usuarios. Las administraciones públicas competentes establecerán los procedimientos específicos de participación según los casos.

Artículo 54. *Mecanismos de participación.*

1. Las administraciones públicas competentes promoverán un modelo o marco general de participación en salud.
2. Los ciudadanos podrán participar de forma individual presentando sugerencias acerca del funcionamiento de los servicios o como miembros de los órganos colegiados con función asesora o consultiva.
3. La administración pública competente en materia de salud impulsará nuevas formas de participación de las organizaciones representativas y asociaciones con intereses en la salud, así como de los ciudadanos en general. El marco general de participación en salud impulsará la investigación sobre modelos innovadores y formas efectivas de participación en salud.

Artículo 55. *Órganos de participación.*

1. El Consejo de Salud de Aragón, los consejos de salud de sector y los consejos de salud de zona básica de salud son los órganos formales de participación de la administración sanitaria.
2. El Consejo de Salud de Aragón constituirá grupos de trabajo permanente sobre los temas específicos de salud que exijan una atención especial y un seguimiento continuado.

TÍTULO III.

DEBERES DE LOS USUARIOS EN EL SISTEMA

Artículo 56. *Respeto a las personas.*

Los usuarios, pacientes y sus acompañantes mostrarán el respeto debido al personal que presta sus servicios en los centros, servicios y establecimientos sanitarios del Sistema de Salud en Aragón, tanto en su dignidad personal como profesional. Igualmente se respetará la intimidad y se deberá cumplir con las normas básicas de educación entre los propios usuarios, especialmente en el caso de dependencias compartidas, adecuando el comportamiento a las debidas exigencias cívicas.

Artículo 57. *Deberes en relación con los profesionales sanitarios.*

Los usuarios del sistema de salud respetarán los siguientes deberes en relación a los profesionales sanitarios:

- a. Guardar el debido respeto y consideración a los profesionales sanitarios y al conjunto del personal de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, tanto en su dignidad personal como profesional.
- b. Facilitar a los profesionales sanitarios los datos sobre su estado físico o sobre su salud de manera clara y veraz, así como colaborar en su obtención, especialmente cuando sean necesarios por razones de interés público o con motivo de la asistencia sanitaria.
- c. Cuando el paciente, en el ejercicio de su derecho de autonomía, decida no seguir las instrucciones y recomendaciones dadas, informará al profesional de esta decisión.
- d. Los usuarios, pacientes y sus acompañantes atenderán a las indicaciones y sugerencias realizadas por los profesionales, al objeto de garantizar una buena convivencia dentro de los centros, servicios y establecimientos sanitarios.

Artículo 58. *Deberes en relación con la propia salud cuando afecte a terceras personas.*

1. Todas las personas tienen el deber de responsabilizarse de su salud y de las decisiones sobre la misma cuando puedan derivarse riesgos o perjuicios para la salud de terceros.
2. Todas las personas deben cumplir las prescripciones de naturaleza sanitaria que, con carácter general, se establezcan para toda la población, con el fin de prevenir riesgos para la salud, así como las específicas determinadas por los servicios sanitarios.

Artículo 59. *Deberes en el acceso y uso de los servicios sanitarios.*

Por lo que respecta al acceso, utilización y disfrute de las prestaciones y servicios sanitarios, los usuarios tienen los siguientes deberes:

- a. Hacer un uso razonable de los recursos sanitarios, en especial en el acceso a las diferentes prestaciones asistenciales, procurando la proporcionalidad entre lo que su estado de salud demande y los recursos disponibles en los servicios sanitarios.
- b. Acreditar su identidad mediante los documentos oficiales que se les requieran para ejercer el derecho de acceso a las prestaciones y los recursos sanitarios.

- c. Evitar los usos abusivos en el acceso a las prestaciones sanitarias reconocidas en el Sistema de Salud de Aragón, con la finalidad de impedir situaciones que dificulten el acceso de todos a la asistencia sanitaria en condiciones de equidad.
- d. Avisar al centro que corresponda con la mayor celeridad y diligencia de la imposibilidad de acudir a una cita en un servicio programado con el fin de mejorar la planificación y la optimización de los recursos en beneficio de todos los usuarios.
- e. Hacer un uso correcto y cuidadoso de las instalaciones y servicios sanitarios para garantizar su conservación y funcionamiento, teniendo en cuenta las normas generales de utilización y las establecidas por los centros, servicios y establecimientos. En todo caso, el ejercicio de cualquier hábito, costumbre o estilo de vida de los usuarios deberá respetar las normas de funcionamiento del centro.
- f. Respetar el régimen de visitas establecido por los centros y servicios sanitarios, así como los horarios que regulen su actividad.

TITULO IV
DERECHOS Y DEBERES DE LOS PROFESIONALES DEL
SISTEMA DE SALUD EN RELACIÓN CON LOS USUARIOS

Artículo 60. *Derechos de los profesionales.*

Los profesionales tienen derecho a:

- a. Que se respete su honor y prestigio profesional en el desempeño de sus funciones, así como a su seguridad e integridad física y moral.
- b. Negarse a prestar asistencia sanitaria en situaciones de injurias, amenazas o agresión si no conlleva desatención. Dicha renuncia se ejercerá de acuerdo con el procedimiento que reglamentariamente se establezca, debiendo quedar constancia formal e informando al paciente de los motivos de la negativa, así como del Centro, servicio o profesional sanitario que asumirá la continuidad de su asistencia.
- c. La autonomía técnica y científica en el ejercicio de sus funciones, con las limitaciones establecidas por la ley y por los principios y valores contenidos en el ordenamiento jurídico y deontológico.
- d. Ejercer la objeción de conciencia en los términos que el ordenamiento jurídico determine y a recibir apoyo profesional en situaciones conflictivas.

Artículo 61. *Deberes de los profesionales.*

Todos los profesionales del sistema de salud tienen el deber de:

- a. Prestar una asistencia sanitaria técnica y profesional adecuada a las necesidades de salud de sus pacientes basada en la evidencia científica y haciendo un uso racional de los medios diagnósticos y terapéuticos disponibles.
- b. Respetar la personalidad, dignidad e intimidad de las personas a su cuidado y su participación en la toma de decisiones que les afecten
- c. Planificar los procesos de formación para que en los actos médicos la presencia de profesionales sanitarios sea la mínima imprescindible.
- d. Facilitar a los pacientes información suficiente y adecuada sobre cualquier actuación en el ámbito de su salud para que aquellos puedan otorgar su consentimiento.
- e. Cumplir sus obligaciones de información y documentación clínica, entre ellas elaborar o cooperar en la creación y mantenimiento de una documentación clínica ordenada, veraz, actualizada, secuencial e inteligible del proceso asistencial de los pacientes, con independencia del tipo de soporte material de la documentación.
- f. Cumplimentar los protocolos, registros, informes, estadísticas y demás documentación que guarde relación con los procesos clínicos en los que intervienen, incluida la relacionada con la investigación médica y la información epidemiológica.
- g. Gestionar y custodiar la documentación clínica y guardar secreto sobre la información de pacientes y usuarios derivada de su actuación profesional o a la que tengan acceso.
- h. Facilitar y colaborar en la continuidad asistencial de los pacientes, tanto en lo que se refiere a atención por distintos profesionales en un mismo centro como referido a los distintos niveles asistenciales.
- i. Facilitar a sus pacientes el ejercicio del derecho a conocer el nombre, la titulación y la especialidad que ejercen.

Artículo 62. *Formación de los profesionales.*

Los profesionales del sistema sanitario tienen el derecho y el deber de mantener debidamente actualizados los conocimientos y aptitudes necesarios para el correcto ejercicio de sus funciones.

TÍTULO V SISTEMA DE GARANTÍAS

CAPÍTULO I SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO

Artículo 63. *Obligaciones de la Administración Sanitaria en relación con los derechos y deberes de los usuarios.*

1. La administración sanitaria, en el ámbito de sus competencias, tiene la obligación de difundir, informar, defender y garantizar el cumplimiento de los derechos de los usuarios del Sistema de Salud de Aragón recogidos en la presente ley. De la misma forma, informará a los usuarios de estos servicios de los deberes y obligaciones a los que están obligados para ser corresponsables de sus propios cuidados sanitarios y permitir el correcto funcionamiento de los servicios.
2. El departamento del Gobierno de Aragón con competencias en materia de salud y de gestión de los servicios sanitarios públicos establecerá un sistema de garantías generales sobre los derechos de los usuarios basados en la escucha y la información activas, así como en la realización de las gestiones que faciliten el ejercicio de estos derechos.

Artículo 64. *Servicios de Atención al Usuario.*

1. Todos los centros sanitarios de Aragón, públicos y privados, dispondrán de una unidad que desarrolle las funciones atribuidas a los servicios de atención al usuario, tal y como se han definido en el capítulo anterior y que constituyen la herramienta fundamental y básica del Sistema para velar por el ejercicio de los derechos y el cumplimiento de los deberes recogidos en la presente ley.
2. Los centros del Servicio Aragonés de Salud organizarán sus servicios y unidades de información y atención al usuario de acuerdo al volumen de usuarios y las necesidades de los mismos y según la estructura del Sistema de Salud de Aragón prevista en la normativa vigente.

Artículo 65. *Funciones de los Servicios de Atención al Usuario.*

1. En relación con los derechos y deberes, corresponde a los Servicios de Atención al Usuario, entre otras funciones:
 - a) Informar a los usuarios sobre los derechos y deberes que les asisten y apoyar su cumplimiento.

- b) Proporcionar información sobre los servicios y prestaciones disponibles en el Sistema de Salud de Aragón, así como sobre los procedimientos y requerimientos para el acceso a los mismos.
 - c) Recoger, tramitar y gestionar las quejas realizadas por los usuarios y las demandas de gestión de problemas relacionados con el acceso a las prestaciones y servicios señalados en el punto anterior.
 - d) Informar, gestionar y tramitar las solicitudes de acceso, rectificación, cancelación y oposición a los datos y documentación contenida en las historias o en los expedientes administrativos que afectan a los usuarios de los servicios sanitarios.
2. Con el fin de mejorar la equidad del Sistema de Salud de Aragón, el Sistema de información y atención al usuario desarrollará programas específicos de información y garantía de los derechos de los usuarios tanto para población general como para usuarios pertenecientes a colectivos especialmente vulnerables.

Artículo 66. *Protección de datos de carácter personal y deber de confidencialidad.*

La Dirección General competente de la Atención al Usuario en Salud asegurará la debida protección de los datos de carácter personal recogidos en los escritos y comunicaciones, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

CAPÍTULO II

QUEJAS Y RECLAMACIONES

Artículo 67. *Quejas, sugerencias y agradecimientos.*

- 1. Los usuarios o personas que los representen podrán presentar quejas cuando consideren que se ha vulnerado alguno de los derechos recogidos en la presente ley respecto de la atención recibida o se sientan perjudicados por la gestión y el funcionamiento de los servicios a los que acceden.
- 2. Los usuarios y las personas jurídicas podrán presentar sugerencias cuando observen oportunidades de mejora en la gestión y el funcionamiento de los servicios sanitarios a los que acceden o conocen, aun cuando ellos mismos no se sientan perjudicados por dicho funcionamiento.
- 3. Del mismo modo, cuando los usuarios o personas que los representen observen un buen funcionamiento en los servicios y una especial dedicación de los

profesionales que consideren dignas de elogio, podrán presentar felicitaciones o agradecimientos ante los responsables de los mismos.

4. Corresponde al departamento competente en materia de sanidad disponer los medios y procedimientos necesarios y en los diferentes soportes para garantizar el derecho de los ciudadanos a presentar quejas, sugerencias y agradecimientos. Todos los centros sanitarios informarán y dispondrán de hojas normalizadas para su presentación, aunque se admitirán igualmente en cualquier otro soporte siempre que incluyan unos mínimos de identificación y contenido.
5. Los Servicios de Información y Atención al Usuario de Salud son los competentes para la gestión y tramitación de las quejas, sugerencias y agradecimientos que se formulen en relación con los centros y servicios del Sistema de Salud de su área de influencia. La administración sanitaria.

Artículo 68. *Reclamaciones patrimoniales.*

1. Los pacientes y usuarios del Sistema de Salud de Aragón tendrán derecho a ser indemnizados por los daños antijurídicos que puedan derivarse del funcionamiento normal o anormal de los servicios sanitarios, con sujeción a las normas que regulan la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.
2. Los procedimientos de responsabilidad patrimonial serán tramitados por los órganos competentes del Departamento responsable en materia de salud, y en su tramitación habrá de recabarse informe de la Inspección Médica cuando se deba valorar si las actuaciones llevadas a cabo son acordes a las reglas de buena práctica clínica aplicadas al caso.
3. La presentación de la reclamación de responsabilidad patrimonial por parte del interesado o sus representantes llevará implícita la autorización para acceder a los datos de la historia clínica del paciente o usuario por parte de quienes deban intervenir en la tramitación del procedimiento de responsabilidad, acceso que se limitará exclusivamente a tal fin.

CAPÍTULO III
GARANTÍAS ESPECÍFICAS

Artículo 69. *Garantías en relación con el acceso al sistema.*

1. Todos los usuarios con residencia en los municipios de la Comunidad Autónoma de Aragón tendrán acceso a las prestaciones sanitarias reconocidas en la normativa vigente, en condiciones de equidad.
2. Las personas que no residan en ella gozarán de los derechos previstos en la presente ley en la forma y condiciones previstas en la legislación estatal y en los convenios nacionales e internacionales que les sean de aplicación.

Artículo 70. *Garantías de movilidad.*

1. El acceso a las prestaciones sanitarias se garantizará a los usuarios del Sistema Nacional de Salud con independencia del lugar del territorio nacional en el que se encuentren en cada momento.
2. Se garantiza a todos los usuarios el acceso a aquellos centros, servicios y unidades que sean considerados de referencia por el Sistema Nacional de Salud de acuerdo con los principios de calidad y equidad y según se establezca en la normativa estatal y autonómica.
3. La administración sanitaria garantizará los procedimientos para que los usuarios puedan optar a la asistencia sanitaria transfronteriza.

Artículo 71. *Derecho a recibir asistencia sanitaria en un plazo máximo.*

1. Los usuarios del sistema público de salud tienen derecho a acceder a la cartera de servicios ofertada, en los plazos de tiempo máximos establecidos reglamentariamente. Esta asistencia sanitaria se podrá prestar en centros públicos o en centros privados.
2. El departamento competente en materia de sanidad establecerá el sistema de garantía para el supuesto de que se supere el plazo máximo aplicable sin que el paciente haya sido atendido en el centro determinado por el Servicio Aragonés de Salud, al objeto de posibilitar la asistencia en otro centro del ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Aragón que elija el usuario, con cargo al Servicio Aragonés de Salud, de conformidad con los requisitos, condiciones y procedimiento determinados reglamentariamente.
3. La administración sanitaria informará adecuadamente a los usuarios de los mecanismos para acogerse a las garantías de plazos.

Artículo 72. *Garantías de accesibilidad.*

La administración sanitaria garantizará la accesibilidad a los centros y servicios sanitarios para las personas con algún tipo de discapacidad. Los centros implantarán las medidas necesarias para ello al objeto de contribuir a una atención segura y de calidad.

Artículo 73. *Régimen de garantía y protección de los datos.*

1. El conjunto de datos personales o de salud que constan en los registros y archivos del Sistema de Salud en Aragón está sometido al régimen de garantía y protección establecido en la normativa sobre protección de datos de carácter personal y demás normativa aplicable.
2. Todas las personas que, por razón de sus funciones, tengan acceso 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 a la accedan, incluso una vez finalizada su actividad profesional.
3. Los centros, servicios y establecimientos sometidos a la presente Ley tienen la obligación de adoptar las medidas necesarias para garantizar los derechos relativos a la intimidad y confidencialidad, debiendo la Administración Sanitaria velar para su adecuado cumplimiento.

Artículo 74. *Garantías de la información.*

La administración sanitaria garantizará que los ciudadanos disponen de información suficiente en relación con:

1. Los derechos y deberes, prestaciones y cartera de servicios sanitarios tanto en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Aragón como fuera de ella, así como los requisitos y el procedimiento de acceso.
2. Los centros, establecimientos y servicios sanitarios de carácter público o privado autorizados en la CAA.
3. Los principales indicadores de resultados, calidad y seguridad por centro.

Artículo 75. *Garantías del derecho a la información asistencial.*

1. De conformidad con la legislación estatal, el médico responsable del paciente garantizará el ejercicio del derecho a la información asistencial. Asimismo, los profesionales sanitarios que le atiendan durante el proceso asistencial o que le

apliquen una técnica o un procedimiento concreto también serán responsables de informarle.

2. Los centros, servicios o establecimientos sanitarios asignarán a cada paciente un médico responsable, que será su interlocutor principal con el equipo asistencial y, en su caso, un enfermero responsable del seguimiento de su plan de cuidados que serán comunicados al titular y los destinatarios de la información asistencial. En los supuestos de internamiento hospitalario, la asignación de profesionales responsables se producirá con la mayor celeridad posible y, como máximo, al día siguiente del ingreso del paciente.
3. En los casos de ausencia de los profesionales asignados, los centros, servicios y establecimientos sanitarios garantizarán que otros profesionales sanitarios del equipo asuman la responsabilidad de informar.
4. Corresponde a la dirección de cada centro, servicio o establecimiento promover 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. Asimismo, velar por la correcta identificación de todos los profesionales sanitarios y no sanitarios del centro.

Artículo 76. *Garantías de calidad.*

1. La administración sanitaria velará por la seguridad y calidad en la atención de los pacientes, implantando sistemas de gestión de la calidad en el entorno sanitario de acuerdo con la evidencia disponible y estrategias de seguridad y de gestión de riesgo en las organizaciones sanitarias.
2. Los centros sanitarios dispondrán de comisiones de garantía de la calidad que, además de promover la atención de calidad en los centros y todas aquellas funciones que normativamente se les asigne, tendrán la responsabilidad técnica de elaborar los conjuntos de indicadores previstos en este capítulo.
 - a) Podrán compartir comisiones de garantía de calidad los centros cuyos recursos humanos y materiales no lo permitan, según se determine reglamentariamente por orden del titular del departamento competente.
 - b) Las comisiones de garantía de la calidad deberán estar abiertas a la participación de los usuarios de los servicios sanitarios en el modo en que reglamentariamente se determine.

Artículo 77. *Garantías de seguridad.*

1. Con el fin de garantizar la seguridad de los usuarios de los servicios sanitarios, se establecerá un sistema específico de información en seguridad del paciente que incluirá indicadores sobre incidentes relacionados con la misma.
2. Los centros sanitarios dispondrán de comisiones de seguridad del paciente que, además de aplicar las estrategias del paciente que se determinen en los centros y servicios sanitarios y todas aquellas funciones que normativamente se les asigne, tendrán la responsabilidad técnica de elaborar los conjuntos de indicadores previstos en este capítulo.
 - a) Podrán compartir comisiones de seguridad del paciente los centros cuyos recursos humanos y materiales no lo permitan, según se determine reglamentariamente por orden del titular del departamento competente.
 - b) Las comisiones de seguridad del paciente deberán estar abiertas a la participación de los usuarios de los servicios sanitarios en el modo en que reglamentariamente se determine.

Artículo 78. *Actividades de investigación sanitaria.*

- 1 Las administraciones públicas impulsarán actividades de investigación, así como la difusión de sus resultados entre profesionales y ciudadanos.
- 2 Los pacientes que participen en actividades de investigación deberán ser informados detalladamente de los objetivos de las mismas, de los derechos y obligaciones que tienen como participantes en el estudio y deberán otorgar su consentimiento por escrito en un documento redactado con lenguaje claro y comprensible. De la participación en actividades de investigación quedará constancia en la historia clínica del paciente.
- 3 El nivel y calidad de la asistencia sanitaria recibida no se verá afectada negativamente al participar en un estudio de investigación. Los derechos y deberes contemplados en esta ley seguirán estando vigentes y sometidos a una especial protección.
- 4 Todas las personas participantes en una actividad de investigación podrán revocar su consentimiento en cualquier momento, sin necesidad de exponer sus motivos.

TITULO VI
RÉGIMEN SANCIONADOR.

Artículo 79. *Régimen sancionador.*

1. Quienes cometan alguna infracción administrativa tipificada en esta ley serán sancionados de conformidad con lo establecido en el presente título, sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles o de otro orden que puedan concurrir.
2. Las infracciones de la presente Ley en que pueda incurrir el personal estatutario al servicio de la Administración sanitaria serán sancionadas conforme a lo previsto en el Capítulo IX, relativo a régimen disciplinario, de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.

Artículo 80. *Sujetos responsables.*

1. Son sujetos responsables las personas físicas o jurídicas que incurren en acciones u omisiones tipificadas como infracciones en esta ley aun a título de simple inobservancia.
2. Cuando el cumplimiento de las obligaciones establecidas corresponda a varias personas conjuntamente, éstas responderán de forma solidaria de las infracciones que, en su caso, se cometan y de las sanciones que se impongan.
3. Tendrán también la condición de responsables de las infracciones cometidas quienes cooperen en su ejecución mediante acción u omisión sin la cual no hubiese podido llevarse a cabo el hecho constitutivo de la infracción y, en especial, quienes incumplan el deber de prevenir la comisión de las infracciones realizadas por otros, como son los responsables de los diferentes centros, servicios y establecimientos sanitarios.

Artículo 81. *Infracciones.*

1. Son infracciones en materia de derechos y deberes de los usuarios del Sistema de Salud las acciones u omisiones que se tipifican en esta ley en el resto de la normativa sanitaria específica aplicable.
2. Las infracciones se clasifican en leves, graves y muy graves, atendiendo a los criterios de riesgo para la salud de las personas, gravedad de la alteración sanitaria o social producida, cuantía del eventual beneficio obtenido, grado de intencionalidad y reincidencia en las mismas.
3. En los supuestos en que las infracciones pudieran ser constitutivas de delito, la Administración pondrá los hechos en conocimiento de la jurisdicción competente y se producirá la suspensión del procedimiento sancionador mientras la autoridad

judicial no dicte sentencia firme. En el caso de que en ésta no se aprecie existencia de delito, la Administración continuará el procedimiento sancionador tomando como base los hechos que los tribunales hubieran declarado probados.

Artículo 82. *Tipificación de las infracciones.*

1. Son infracciones leves las siguientes conductas:

- a) El acceso a la documentación clínica por simple negligencia sin reunir los requisitos que legitiman para ello, siempre que no haya existido uso indebido de la información contenida en ella.
- b) El incumplimiento de las normas relativas a la cumplimentación de los informes y certificados acreditativos del estado de salud de pacientes o usuarios.
- c) El incumplimiento del régimen de visitas establecido por los centros y servicios sanitarios, así como los horarios que regulan su actividad.
- d) La utilización indebida, abusiva o irresponsable de los recursos y prestaciones sanitarias que no respondan a una necesidad objetiva.
- e) La destrucción, menoscabo o deterioro de bienes, instalaciones y equipamientos sanitarios, siempre que no afecte al normal funcionamiento del centro, servicio o establecimiento sanitario.
- f) El incumplimiento del deber de las personas de responsabilizarse de su estado de salud o de las prescripciones generales de naturaleza sanitaria comunes a toda la población cuando de ello puedan derivarse riesgos o perjuicios para la salud de terceras personas.
- g) La realización de actos que alteren o perturben el normal funcionamiento del centro, servicio o establecimiento sanitario o sus condiciones de habitabilidad.
- h) Las simples irregularidades en el cumplimiento de lo establecido en la presente Ley, sin repercusión directa en la salud, cometidas por negligencia leve. A estos efectos, se considera negligencia leve la omisión del deber de vigilancia o falta de los controles o precauciones exigibles en la actividad sanitaria a cada profesional.

2. Son infracciones graves:

- a) El acceso a la documentación clínica falseando las condiciones que legitiman para ello o haciendo un uso indebido de la información contenida en ella.
- b) El incumplimiento por parte del personal, que dispone de acceso a la información y documentación clínica, del deber de garantizar la confidencialidad de la información.
- c) La realización de actuaciones destinadas a menoscabar o restringir los derechos derivados del respeto a la autonomía del paciente.
- d) La destrucción, menoscabo o deterioro de bienes, instalaciones y equipamientos sanitarios siempre que afecte al normal funcionamiento del centro, servicio o establecimiento sanitario.
- e) El incumplimiento del deber de las personas de responsabilizarse de su estado de salud o de las prescripciones generales de naturaleza sanitaria comunes a toda la población cuando de ello se deriven daños efectivos para la salud de terceros.
- f) La realización de actos que alteren o perturben el normal funcionamiento del centro, servicio o establecimiento sanitario o sus condiciones de habitabilidad cuando afecte a la asistencia sanitaria.
- g) La resistencia, falta de respeto, amenazas, insultos, represalias o cualquier otra forma de presión ejercida contra los profesionales de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, los pacientes o sus acompañantes, siempre que no sean constitutivas de ilícito penal.
- h) Cometer una infracción leve cuando se haya sido sancionado por la comisión de dos o más infracciones leves en el transcurso de dos años.

3. Son infracciones muy graves:

- a) La realización de las conductas previstas en los apartados anteriores cuando suponga un incumplimiento consciente y deliberado de los preceptos de esta Ley y produzca un daño grave.
- b) La agresión física a profesionales de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, a pacientes o a sus acompañantes siempre que no sea constitutiva de ilícito penal.

- c) Cometer una infracción grave cuando se haya sido sancionado por dos o más infracciones graves en el transcurso de tres años.

Artículo 83. *Graduación.*

1. Calificadas las infracciones, la cuantía de la sanción correspondiente se determinará en atención a la concurrencia de las siguientes circunstancias: las generales establecidas por las leyes de procedimiento administrativo; el grado de intencionalidad; el incumplimiento de advertencias previas; la gravedad de la alteración sanitaria y social producida; la entidad del perjuicio causado y el número de personas afectadas; la afección directa a un colectivo de personas especialmente protegido; los beneficios obtenidos con la infracción; la permanencia o transitoriedad de los riesgos; y la concurrencia con otras infracciones sanitarias o el haber servido para facilitar o encubrir su comisión.
2. En todo caso se guardará la debida proporcionalidad entre la gravedad del hecho constitutivo de la infracción y la sanción aplicada.

Artículo 84. *Sanciones.*

1. Las infracciones de la presente Ley serán sancionadas, en su caso, con multa, sin perjuicio de lo previsto en el apartado cuarto de este artículo.
2. Las infracciones previstas en esta Ley darán lugar a la imposición de las siguientes sanciones:
 - a) Infracciones leves: darán lugar a sanción de amonestación por escrito o multa de hasta 3.000 euros.
 - b) Infracciones graves: darán lugar a multa desde 3.001 a 30.000 euros.
 - c) Infracciones muy graves: darán lugar a multa desde 30.001 hasta 600.000 euros.
3. Los anteriores límites se podrán superar en el supuesto de que la sanción resulte más beneficiosa para el infractor que el cumplimiento de las normas infringidas, hasta un límite del doble del beneficio ilícito obtenido.
4. Las infracciones calificadas como muy graves podrán, además, ser sancionadas con el cierre temporal en el caso de centros, servicios o establecimientos sanitarios de carácter privado y con la inhabilitación para el ejercicio de la profesión por un periodo de uno a cinco años.
5. Las personas que resulten responsables de infracciones tipificadas en el artículo (letra g), de las infracciones leves) podrán ser sancionadas también con el cambio

de centro sanitario con adscripción forzosa al centro que se le asigne, y la prohibición de elección de centro durante tres años.

Artículo 85. *Órganos competentes para sancionar.*

La competencia para ejercer la potestad sancionadora en la materia regulada por esta ley corresponde a los órganos siguientes:

- a. Al Director del servicio provincial correspondiente del departamento responsable en materia de salud, hasta 12.000 euros.
- b. Al titular de la Dirección General responsable en materia de derechos y garantías de los usuarios del sistema de salud, de 12.001 a 30.000 euros.
- c. Al titular del Departamento responsable en materia de salud, de 30.001 a 200.000 euros.
- d. Al Gobierno de Aragón, a partir de 200.001 euros.

Artículo 86. *Prescripción.*

1. Las infracciones muy graves prescribirán a los cinco años, las graves a los tres años y las leves al año.
2. Los plazos de prescripción de las infracciones se interrumpen por la iniciación, con conocimiento del interesado, del procedimiento sancionador y, en todo caso, por el inicio, con conocimiento formal del afectado, de las actuaciones administrativas conducentes a la comprobación de la infracción.
3. Las sanciones impuestas por la comisión de faltas muy graves prescribirán a los cinco años, las impuestas por faltas graves a los tres años y las impuestas por faltas leves al año. El plazo de prescripción de la sanción comenzará a contarse desde el día siguiente a aquel en que adquiera firmeza la resolución por la que se impone la sanción.

Artículo 87. *Medidas provisionales y cautelares.*

1. En casos de urgencia extraordinaria motivada por el riesgo que los hechos comporten para la salud y seguridad de las personas usuarias de los servicios sanitarios, el órgano sancionador competente podrá, de oficio o a instancia de parte, adoptar las medidas necesarias para que la situación de riesgo cese. Dichas medidas de protección provisional deben ser confirmadas, modificadas o levantadas por el correspondiente acuerdo de inicio del procedimiento sancionador en el plazo de quince días a partir de la adopción de las medidas.
2. El órgano competente para el inicio del procedimiento sancionador, en cualquier momento del procedimiento, podrá adoptar, mediante acuerdo motivado, las medidas cautelares necesarias para asegurar la eficacia de la resolución final.

Artículo 88. *Destino del importe de las sanciones.*

La Administración de la Comunidad Autónoma destinará los ingresos derivados de la imposición de las sanciones establecidas en esta Ley a la mejora de la calidad y cobertura del Sistema de Salud de Aragón.

TÍTULO VII
EVALUACIÓN DE LA LEY

Artículo 89. *Marco de evaluación de la ley.*

1. Dentro de las acciones de evaluación de políticas públicas, el departamento competente en materia de sanidad elaborará un marco de evaluación de esta ley cuya finalidad es conocer el ejercicio de los derechos y el cumplimiento de los deberes previstos en la presente ley, así como su evolución en el tiempo.
2. El marco de evaluación de la ley contendrá un conjunto de objetivos medibles y cuantificables que se evaluarán de forma continuada.

Artículo 90. *Informe anual.*

1. Anualmente, se elaborará un informe sobre los principales elementos de la evaluación de esta ley, que incluirá al menos los siguientes elementos:
 - a) La actividad de la red de servicios de atención al usuario del Sistema de Salud de Aragón.
 - b) El número y las causas principales de las quejas y reclamaciones de los usuarios del Sistema de Salud de Aragón, así como su evolución en el tiempo, y un análisis de las oportunidades de mejora detectadas y la implantación de acciones para afrontarlas.
 - c) La evolución en el tiempo de los indicadores contemplados en el conjunto de indicadores básico del Sistema de Salud en Aragón sobre la accesibilidad, la eficacia, la eficiencia, la calidad y la seguridad de los servicios sanitarios
 - d) La evolución en el tiempo del sistema de indicadores de incidentes relacionados con la seguridad de la asistencia sanitaria.

Cualquier otra información relacionada con el contenido de esta ley que se considere oportuno incluir.

2. Se realizará al menos un estudio de investigación sobre la difusión, la aplicación y el cumplimiento de los derechos y deberes contenidos en esta ley en intervalos de plazo quinquenales.

Disposición transitoria única. *Aplicación de las normas reglamentarias.*

En aquellas materias cuya regulación remite la presente ley a un futuro desarrollo reglamentario, en tanto éste no se produzca resultará de aplicación, en cada caso, la normativa de dicho rango vigente a la entrada en vigor de esta ley, siempre que no contradiga lo dispuesto en ella.

Disposición derogatoria única. *Derogación normativa.*

1. Quedan derogadas todas las disposiciones de igual o inferior rango que se opongan a lo dispuesto en la presente ley.
2. Queda derogado el artículo 22 de la ley 5/2014, de 26 de junio, de Salud Pública de Aragón.

Disposición final primera. *Desarrollo reglamentario.*

1. El Gobierno de Aragón podrá dictar las disposiciones de carácter general de desarrollo y aplicación de la presente ley que resulten necesarias.
2. Se habilita asimismo al titular del departamento competente en materia de salud para proceder al desarrollo reglamentario de las materias específicas previstas en la ley.

Disposición final segunda. *Referencia de género.*

Todas las referencias contenidas en la presente Orden para las que se utiliza la forma de masculino genérico, deben entenderse aplicables, indistintamente, a mujeres y hombres.

Disposición final tercera. *Entrada en vigor.*

La presente ley entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el “Boletín Oficial de Aragón”.

Así lo dispongo a los efectos del artículo 9.1 de la Constitución y los correspondientes del Estatuto de Autonomía de Aragón.

