

**PROYECTO DE ESTATUTO
DE DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES
DE LA COMUNIDAD DE MADRID**

12 de Agosto de 2004

PREAMBULO¹

Los derechos y deberes de los pacientes tienen una gran relevancia en el marco de las relaciones clínico-asistenciales, desde el momento que constituyen el sustrato de las mismas. Así se ha puesto de manifiesto desde hace tiempo en la legislación tanto internacional como nacional y en su interpretación jurisprudencial.

Cabe citar, en el ámbito internacional, como normas significativas, la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 10 de diciembre de 1948, el Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales de 4 de noviembre de 1950, la Carta Social Europea de 18 de octubre de 1961 y el Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos de 16 de diciembre de 1966. Merece especial relevancia, como primer instrumento internacional con carácter jurídico vinculante para los países que lo suscriben, y como introductor de un moderno sentido de respeto y protección al paciente, el Convenio del Consejo de Europa para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano respecto a las aplicaciones de la Biología y la Biomedicina, suscrito el 4 de abril de 1997, ratificado por España el 23 de julio de 1999 y que entró en vigor el 1 de enero de 2000, más conocido como el Convenio de Oviedo. Es preciso recordar, la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea o Tratado de Niza, cuyo fin es reforzar la protección de los derechos fundamentales a tenor de la evolución de la sociedad, el progreso social y los avances científicos y tecnológicos; entre los

derechos fundamentales recogidos se encuentra el consentimiento informado en el ámbito sanitario considerado como piedra angular del principio de autonomía de la voluntad del paciente. Este derecho ha sido recogido en la Parte Segunda de la nueva Constitución Europea. Asimismo es de destacar la Declaración sobre la Promoción de los Derechos de los Pacientes en Europa de 1994, así como el documento base de Carta Europea de los Derechos de los Pacientes de noviembre de 2002 que ha situado y concretado en catorce principios los derechos de los Pacientes que serán la referencia para la armonización de los sistemas nacionales de salud en defensa de los derechos de los ciudadanos. Por su especificidad, respecto de un colectivo particularmente sensible, no es posible omitir la mención a la Carta Europea de los Niños Hospitalizados, cuyas prevenciones han sido tenidas en cuenta en la redacción del texto del presente documento.

En el ámbito nacional, hay que citar el artículo 43 de la Constitución, en el que se reconoce el derecho a la protección de la salud con carácter de principio social y económico y se establece la obligación de que la ley fije los derechos y deberes de todos en aras de la organización y tutela de la salud pública. Este aspecto ha sido desarrollado, entre otras, por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y por la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica de Autonomía del Paciente, que ha derogado algunos apartados de la anterior. Hay que destacar, además, las aportaciones que en el terreno prestacional introdujo la Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

En la Comunidad de Madrid, es en el Título IV de la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria, donde se relacionan los “Derechos y Deberes de los Ciudadanos”, mediante la incorporación de una extensa regulación de la posición jurídica de aquellos ante el sistema sanitario madrileño; que en algunos aspectos no se adecúa a la posterior normativa básica antes apuntada, o se encuentra pendiente de desarrollo. Por esta razón es necesaria una sistematización que permita salvar los posibles criterios dispares derivados de la sucesión normativa y la incorporación de garantías en

¹ Se acepta este Apartado, sin modificación, por la D.G. de Aseguramiento.

los campos emergentes de biotecnología y genómica.. El tratamiento de colectivos específicos, como menores o incapaces a tenor de lo preceptuado en la Ley 1/1996, de 15 de enero, de Protección del Menor, así como en las normas de desarrollo autonómico posteriores exige una visión de conjunto del Estatuto de Derechos y Deberes de los Pacientes de la Comunidad de Madrid, del cual esta Carta de Derechos y Deberes elaborada tras los trabajos de debate con Asociaciones de Pacientes y otros interesados quiere constituirse como elemento de reflexión e impulso.

Una vez completado y consolidado el traspaso de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud a la Comunidad de Madrid, mediante el Real Decreto 1479/2001, de 27 de diciembre, parece oportuno que se avance en la línea señalada y se desarrollen y plasmen en esta Carta², los Derechos y Deberes que van a definir el estatuto jurídico del paciente y usuario del Sistema Madrileño de Salud. Esta Carta sitúa al paciente como centro del Sistema Sanitario y le otorga una garantía jurídica que le va a permitir, no solo conocer mejor sus derechos y obligaciones, sino también ejercerlos y va a incrementar, sin duda, su seguridad jurídica y la de los profesionales sanitarios en su ejercicio diario.

Conviene enfatizar que el adecuado ejercicio de la práctica asistencial y su recepción por los pacientes y usuarios, como destinatarios de la misma, requiere de la posibilidad de que aquellos puedan demandar su adecuado cumplimiento por parte del sistema sanitario y de sus profesionales, pero necesita además, inexcusablemente, de la observancia, por las mismas personas, de los deberes que tienen respecto de quienes les prestan la asistencia. La confianza, que es el objetivo de la relación clínico asistencial, se configura, pues, como un derecho – deber recíproco, en la que todas las partes participan del reconocimiento a su mutua dignidad, se reconocen y se respetan.

² Expresión sustituida por la de “El presente Estatuto”

PRINCIPIOS GENERALES³

Todas las actuaciones del sistema sanitario y sus profesionales estarán inspiradas por los principios de dignidad de la persona, de intimidad, de no discriminación y de respeto a la autonomía de la voluntad de los pacientes.

La actividad de los actores indicados se dirigirá hacia la humanización de la asistencia sanitaria, mediante la atención personalizada, procurando el bienestar físico y psíquico, así como un trato adecuado de los pacientes y sus acompañantes. En todo caso, se potenciarán y respetarán los derechos de los colectivos más vulnerables.

TÍTULO I

Principios generales

Artículo 1.- Ámbito de aplicación.

1.- La presente Carta⁴ tiene por objeto la regulación de los derechos y deberes de los pacientes, usuarios, clientes⁵, profesionales sanitarios, así como de los centros y servicios sanitarios públicos y privados en el ámbito territorial de la Comunidad de Madrid, conforme a lo establecido tanto en la normativa básica estatal como en la normativa autonómica reguladora de la protección de la salud.

2.- Sin perjuicio de lo establecido en el apartado anterior, los preceptos contenidos en la presente Carta⁶, que se refieran al Sistema de Salud de la Comunidad Autónoma de Madrid, serán de exclusiva aplicación al conjunto de

³ Se acepta este Apartado, sin modificaciones, por la D.G. de Aseguramiento

⁴ Expresión sustituida por la de “El presente Estatuto”

⁵ Término suprimido

⁶ Expresión sustituida por la de “El presente Estatuto”

actividades, servicios y recursos que, en los ámbitos autonómico y local, constituyan el Sistema de Salud de la Comunidad de Madrid.

3.- En todos los supuestos en que esta Carta⁷ se refiere a centros servicios o establecimientos, las normas a ellos referentes serán también de aplicación al personal al servicio de los mismos.

Artículo 2.- Objeto.

La presente Carta⁸ tiene por objeto promover el cumplimiento de los derechos y deberes en relación con la salud reconocidos y establecidos en la Constitución, en los Tratados y Acuerdos Internacionales ratificados por el Estado español y en las restantes normas del ordenamiento jurídico interno, determinar los criterios generales de exigibilidad de los mismos y establecer el marco de las medidas administrativas dirigidas a su mejor protección y garantía.

Artículo 3.- Principios básicos.

1.- La dignidad de la persona humana, el respeto a la autonomía de su voluntad, a su intimidad y a la no discriminación orientarán toda la actividad encaminada a la dispensación de las prestaciones sanitarias.

2.- Las actuaciones del Sistema de Salud de la Comunidad Autónoma de Madrid se orientarán hacia la humanización de la asistencia socio-sanitaria, a ofrecer una atención individual y personalizada y a promover la comodidad, calidad de servicio, el bienestar físico y psíquico, la comprensión y el trato adecuado del paciente y de sus familiares o personas a él vinculadas. En todo caso, se potenciarán y respetarán los derechos de los colectivos más vulnerables.

3.- Los centros, servicios y establecimientos sanitarios y los profesionales sanitarios del Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma de Madrid tendrán en cuenta, en la aplicación de esta Carta, que, de conformidad con lo establecido al efecto en la Ley Básica 41/2002, de 14 de noviembre, toda persona mayor de dieciséis años o menor emancipada ha de considerarse capacitada, en principio, para recibir información y adoptar decisiones acerca de su propia salud; asimismo, y sin perjuicio de lo anterior, han de considerarse capacitados todos los menores de dieciséis años que, a criterio del profesional sanitario responsable de su asistencia, tengan las condiciones de madurez suficiente. Además, aún cuando la capacidad del paciente se encuentre limitada, ha de garantizarse al mismo la prestación de la información adecuada y la participación del mismo, en la medida de lo posible, en la toma de

⁷ Expresión sustituida por la de “este Estatuto”

⁸ Expresión sustituida por la de “El presente Estatuto”

decisiones, y ello sin perjuicio de que dicha capacidad deba ser complementada o sustituida, según las circunstancias, por otra persona o institución.

4.- Los menores, las personas mayores, las mujeres víctimas de violencia doméstica, los drogodependientes, las personas que padecen enfermedades mentales, las que padecen dolencias crónicas e invalidantes, las personas con discapacidad física, psíquica o sensorial, así como las que pertenezcan a grupos específicos de riesgo serán objeto de actuaciones y programas sanitarios especiales y preferentes en el Sistema de Salud de la Comunidad Autónoma de Madrid, estableciéndose por parte de los centros, servicios y establecimientos sanitarios los mecanismos necesarios para garantizar la integración funcional, el otorgamiento de las prestaciones socio-sanitarias correspondientes y la información administrativa necesaria para asegurar el cumplimiento de lo anterior tanto por el Sistema de Salud como por el Sistema de Acción Social de la Comunidad Autónoma de Madrid.

5.- Son principios informadores de la organización y funcionamiento del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid la orientación al ciudadano como persona, su autonomía y la garantía de los derechos a la intimidad y a la protección de datos de carácter personal.

6.- El desarrollo y la aplicación efectiva de los derechos de los ciudadanos en sus relaciones con el Sistema Sanitario se llevarán a cabo teniendo en cuenta el enfoque de la ética aplicada a la sanidad, así como las recomendaciones establecidas en las Declaraciones Internacionales de Bioética suscritas por España.

7.- Las Administraciones Sanitarias promoverán el desarrollo y aplicación efectiva de los derechos de los ciudadanos y, en particular, promoverán la creación, acreditación y supervisión de la actividad de los Comités de Ética para la Asistencia Sanitaria en los servicios sanitarios de la Comunidad de Madrid, así como de los comités de Ética en la Investigación Clínica. En aquellos centros sanitarios de atención especializada cuya organización o atención a suficiente número de pacientes así lo permita, podrá constituirse una Comisión de Relaciones con los Pacientes y Usuarios y de Calidad de la Atención Sanitaria, que tendrá por misión velar por el respeto de los derechos de los pacientes y usuarios, en coordinación y sin perjuicio de las competencias que corresponden al Defensor del Paciente de la Comunidad de Madrid, y contribuir a mejorar la calidad de la acogida y asistencia de las personas enfermas y de sus familiares o personas vinculadas de hecho a los mismos, encargándose también de hacer llegar a los responsables de los establecimientos sanitarios las quejas de los usuarios.⁹

8.- Las Administraciones Sanitarias y las organizaciones sanitarias privadas dispondrán de cauces adecuados, eficaces y suficientes para canalizar las reclamaciones y sugerencias de los ciudadanos en relación con los servicios

⁹ Texto suprimido por considerar innecesario otro órgano más en una estructura sobrecargada.

sanitarios, y promoverán de forma activa el conocimiento de los derechos y deberes de los ciudadanos en sus relaciones con el Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid.

Artículo 4.- Menores.

1.- Los centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Comunidad Autónoma de Madrid velarán por el disfrute de los derechos y por el cumplimiento de los deberes establecidos en la presente Carta¹⁰ por parte de los menores y, asimismo, adoptarán las medidas precisas para el eficaz cumplimiento de las previsiones que a este respecto se contienen en el artículo 7. 1. d) y e) de la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, Reguladora de la Responsabilidad Penal de los Menores y en la Ley 6/1995, de 28 de marzo, de Garantías de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia en la Comunidad de Madrid. Serán objeto de especial observancia aquellas menciones de aplicabilidad procedentes de la Convención de los Derechos del Niño de 1989, de Naciones Unidas, ratificada por España en 1990.

2.- Es de destacar que el interés del menor tiene carácter preferente sobre cualquier otro con el que pudiera entrar en confrontación, en el sentido expresado por la antes mencionada Ley 6/1995.

3.- Cuando el menor se encuentre hospitalizado habrán de ser tenidas en cuenta las previsiones explicitadas al respecto en la Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado, aprobada por resolución A 3-0172/92 del Parlamento Europeo, respecto de sus condiciones de estancia, acompañamiento y continuidad de su acción formativa.

Artículo 5.- Personas que padecen trastornos psíquicos.

1.- Los centros, servicios y establecimientos socio-sanitarios de la Comunidad de Madrid velarán por el disfrute de los derechos en relación con la salud mental de las personas que padezcan trastornos psíquicos en condiciones de igualdad y porque los internamientos por razón de trastorno psíquico se produzcan, en todo caso, con estricto cumplimiento de las garantías establecidas en el artículo 763 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil.

2.- La obligación anterior también será exigible en los supuestos previstos en el Decreto 155/1997, de 13 de noviembre, por el que se establece el régimen jurídico básico del Servicio Público de Asistencia Psiquiátrica y Salud Mental a

¹⁰ Expresión sustituida por la de “El presente Estatuto”

efectos de su prestación con medios ajenos a la Administración de la Comunidad de Madrid.

TÍTULO II

De los derechos fundamentales

Artículo 6.- El derecho a la intimidad.

1.- Toda persona tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la Ley.

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

3.- Toda persona que elabore o tenga acceso a la información y la documentación clínica, como consecuencia de su prestación de servicios, está obligada a guardar la reserva debida.

4.- Sin perjuicio de la protección del derecho a la intimidad de los datos sanitarios, establecido en los apartados anteriores, los pacientes, usuarios y clientes tienen el deber de facilitar los datos con el contenido y condiciones explicitados en el artículo 61 de la presente Carta.¹¹

5.- En el caso de conflicto entre el derecho a la intimidad y el derecho a la protección de la salud o el derecho a la vida, los límites al ejercicio de tales derechos serán resueltos por el órgano jurisdiccional competente con arreglo a las leyes¹², previa puesta en conocimiento de los mismos.

6.- El secreto profesional del personal que acceda a la información sanitaria constituye, además de un deber para el mismo, un derecho del paciente, el cual podrá exigir su cumplimiento con las máximas garantías legales.

6.- El secreto profesional constituye, respecto del personal que acceda a la información sanitaria, un deber para el mismo, además de un derecho

¹¹ Expresión sustituida por la de “El presente Estatuto”

¹² Precisión sugerida por la D.G. de Aseguramiento.

ocasional y un derecho del paciente, el cual podrá exigir su cumplimiento con las máximas garantías legales.¹³

Artículo 7.- El derecho a la igualdad de acceso a las prestaciones sanitarias.

1.- Todas las personas tienen derecho, en relación con la protección de su salud, a no ser discriminado por razones de raza, etnia, de tipo social, de sexo, moral, económico, ideológico, político o sindical.

2.- Todas las personas serán objeto de la misma consideración y respeto acatarán, a su vez, las reglas establecidas en sus relaciones con el Sistema Sanitario.

TÍTULO III De los derechos de los ciudadanos en relación con el Sistema Sanitario

CAPÍTULO I

El derecho a la información asistencial, terapéutica y epidemiológica

Artículo 8.- El derecho a la información sanitaria.

1.- El ciudadano tiene derecho a ser veraz y adecuadamente informado, en términos comprensibles, en relación con su propia salud, para poder tomar una decisión realmente autónoma, salvando los supuestos exceptuados por la Ley.

2.- La información, como regla general, se prestará verbalmente, dejando constancia de dicha prestación en la historia clínica, comprendiendo, como mínimo, la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias.

¹³ Texto de nueva redacción propuesto por DGA, que sustituye al apartado del mismo número.

3.- Toda persona tiene derecho a que se respete su voluntad de no ser informada. El ejercicio del derecho a no saber solamente tendrá como límites los derivados de la protección de la salud de terceros o de la salud pública. Aquellos pacientes que no deseen ser informados deberán dejar constancia escrita o indubitada de este deseo, pudiendo designar a un familiar u otra persona a quien se facilite la información. La designación se hará por escrito o en forma indudable y podrá ser revocada en cualquier momento.

4.- La información forma parte de todas las actuaciones sanitarias y el médico responsable de la atención del paciente en cada fase del proceso sanitario ha de garantizarle el cumplimiento de su derecho a la información. Los demás profesionales que le atiendan durante el proceso asistencial, o le apliquen una técnica o un procedimiento concreto, también le garantizan el derecho a la información.

5.- El derecho a la información sobre la propia salud incluye el acceso a la información existente en la historia clínica, los resultados de pruebas complementarias, los informes de alta, los certificados médicos, así como cualquier otro documento clínico que contenga datos sanitarios propios.

Artículo 9.- El derecho a la información terapéutica.

1.- La información terapéutica se refiere, típicamente, al modo o la forma de administrar los medicamentos, así como al régimen de vida del paciente.

2.- Sin perjuicio de la información terapéutica contenida en los prospectos de las especialidades farmacéuticas, ello no releva al profesional sanitario del cumplimiento de su deber de información sobre el momento en que los fármacos deben administrarse, sobre la posología de los mismos, la duración y dosis inherentes al tratamiento farmacológico, los efectos y síntomas que deben comunicarse al facultativo así como las incompatibilidades y efectos secundarios.¹⁴

2.-¹⁵ Asimismo, en lo referente a la información terapéutica inherente al régimen de vida del paciente, el facultativo responsable del mismo le garantiza el cumplimiento del derecho a la información relativa a los hábitos de vida beneficiosos o nocivos, la higiene, las actividades que pueden contribuir o perjudicar el tratamiento y, por último, las consecuencias de la enfermedad y su tratamiento respecto a la dedicación laboral o profesional del paciente.

Artículo 10.- El derecho a la información epidemiológica.

¹⁴ Propuesta su supresión por considerarse alude a asuntos de competencia estatal.

¹⁵ Reordenación numérica por supresión del apartado anterior.

1.- Todas las personas con derecho a la prestación de la asistencia sanitaria¹⁶ en el ámbito territorial de la Comunidad de Madrid tienen derecho a recibir información suficiente y adecuada sobre las situaciones y causas de riesgo que existan para su salud, incluidos los problemas de salud de la comunidad que impliquen un riesgo para su salud individual.

2.- Las personas mencionadas en el apartado anterior tienen también derecho a recibir información epidemiológica sobre los problemas más comunes referentes a la salud y sobre aquellos conocimientos que fomenten comportamientos y hábitos de vida saludables para el individuo y la comunidad, prevención de las enfermedades y la asunción responsable de su propia salud.

3.- La Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid informará con carácter periódico del análisis epidemiológico de las distintas Áreas de Salud.

Artículo 11.- El titular de la información asistencial y terapéutica.

1.- El paciente es el único titular del derecho a la información asistencial y terapéutica. La información que deba proporcionarse a sus familiares, persona que le represente legalmente o personas vinculadas de hecho al mismo será la que él, previamente, haya autorizado expresa o tácitamente. En el supuesto previsto en el artículo 8.3 de esta Carta, se proporcionará toda la información al familiar o persona que el paciente haya designado.

2.- Cuando, a criterio del facultativo responsable de la asistencia al paciente, este se halle incapacitado, de manera temporal o permanente, para comprender la información, se le dará aquella que su grado de comprensión permita, debiendo informarse también a sus familiares, tutores o personas vinculadas de hecho con el mismo.¹⁷

3.- En el caso de menores, se les prestará la información de forma adaptada a su grado de madurez y, en todo caso, a los mayores de doce años. También deberá informarse a los padres o tutores, los cuales podrán estar presentes durante el acto informativo a los menores. Los menores emancipados y los mayores de dieciséis años son titulares del derecho a la información.

3.- En el caso de menores no cabe prestar el consentimiento por representación cuando aquellos, no teniendo la condición de incapaces ni encontrándose incapacitados, tengan dieciséis años cumplidos o estén emancipados, debiendo éstos de ser informados para poder tomar la decisión

¹⁶ Suprimido por considerarse que introduce una limitación (podría excluir a quienes traen su derecho a la asistencia de otra Comunidad Autónoma).

¹⁷ Se propone sus sustitución por la expresión “representantes legales”

pertinente. El consentimiento por representación de los menores y los supuestos de decisión autónoma de los mismos se regirán por lo previsto en la normativa vigente y lo recogido en el artículo 14.1b) de la presente norma¹⁸.

4.- Constituye una excepción al derecho a la información sanitaria de los enfermos la existencia acreditada de un estado de necesidad terapéutica. Se entiende por necesidad terapéutica la facultad del médico para actuar profesionalmente sin informar antes al paciente, cuando, por razones objetivas, el conocimiento de su propia situación sanitaria pueda perjudicar su salud de forma grave.

CAPÍTULO II

El respeto a la autonomía del paciente.

Artículo 12.- El consentimiento informado.

1.- Se entiende por consentimiento informado la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en pleno uso de sus facultades, después de recibir la información, de forma adecuada y comprensible, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.

2.- Cualquier intervención que se produzca en el ámbito de la salud requiere el consentimiento específico y libre de la persona afectada, tras haber sido informada conforme a lo establecido en el Capítulo I de este Título. El consentimiento debe realizarse por escrito en los casos de intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos invasivos y, en general, cuando se lleven a cabo procedimientos que puedan suponer riesgos e inconvenientes notorios y previsibles, susceptibles de repercutir en la salud del paciente.

3.- Se efectuará un documento de consentimiento informado para cada supuesto, sin perjuicio de que se puedan adjuntar hojas y otros medios informativos de carácter general. El documento deberá contener, como mínimo, información sobre la finalidad y naturaleza de la intervención, así como sobre sus riesgos y sus consecuencias más frecuentes.

4.- En el caso de que el paciente manifieste su voluntad de no ser informado, sin perjuicio de obtenerse el consentimiento previo para la intervención, deberá dejarse constancia documentada de esta renuncia en la historia clínica.

5.- En cualquier momento, la persona afectada podrá revocar libremente su consentimiento.

¹⁸ Texto de nueva redacción propuesto por la DGA, que sustituye al apartado del mismo número.

6.- En todos los casos en que el paciente haya expresado por escrito su consentimiento informado, tendrá derecho a que se le facilite una copia del documento firmado al efecto.

Artículo 13.- Excepciones a la exigencia del consentimiento.

1.- Son situaciones de excepción a la exigencia del consentimiento:

- a) Cuando la no intervención suponga un riesgo para la salud pública, si así lo exigen razones sanitarias de acuerdo en lo establecido al efecto en la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública¹⁹. En todo caso, una vez adoptadas dichas medidas, se comunicarán a la autoridad judicial en el plazo máximo de 24 horas, para que si procede ratifique²⁰, siempre que dispongan el internamiento obligatorio de personas. La adopción de medidas fundadas en un riesgo para la salud pública puede llevarse a cabo también instando la autorización o ratificación judicial de las medidas que las autoridades sanitarias consideren urgentes y necesarias para la salud pública e impliquen privación o restricción de la libertad u otro derecho fundamental, de conformidad con lo señalado al efecto en la Ley 29/1998, de 13 de julio, Reguladora de la Jurisdicción Contencioso Administrativa.
- b) Cuando la urgencia no permita demoras por la posibilidad de ocasionar lesiones irreversibles o existir peligro de fallecimiento y no haya manifestación negativa expresa del enfermo a dicho procedimiento.

2.- En los supuestos contemplados en el apartado anterior, se podrán realizar las intervenciones indispensables desde el punto de vista clínico a favor de la salud de la persona afectada²¹.

Artículo 14.- Otorgamiento del consentimiento por sustitución.

1.- El consentimiento por sustitución se dará en las siguientes actuaciones:

- a) Cuando el profesional sanitario responsable de la asistencia no considere al enfermo en condiciones para tomar decisiones porque se encuentre en un estado físico o psíquico que no le permita hacerse cargo de su situación, en cuyo caso el consentimiento habrá de obtenerse de los familiares de éste o de las personas vinculadas de hecho al mismo, que se responsabilicen del paciente.

¹⁹ Se propone, por la DGA, sustituir esta expresión por la de “normativa vigente”

²⁰ Precisión propuesta por la DGA.

²¹ Se propone su supresión, por innecesario, de este párrafo.

- b) En los casos de incapacidad legal, el consentimiento deberá prestarlo el representante legal del paciente, de acuerdo con lo previsto en la legislación civil.
- c) En el caso de menores, si éstos no se encuentran preparados, ni intelectual ni emocionalmente para poder comprender el alcance de la intervención sobre su salud, el consentimiento deberá prestarlo el representante del menor, después de haber escuchado, en todo caso, su opinión si es mayor de doce años. En el caso de menores emancipados y adolescentes mayores de dieciséis años, el menor dará personalmente su consentimiento.

1.- El consentimiento por representación se dará en las siguientes actuaciones:

- a) En los casos de incapacidad legal, el consentimiento deberá prestarlo el representante legal del paciente, de acuerdo con lo previsto en la legislación civil.
- b) En el caso de menores, si éstos no se encuentran preparados, ni intelectual ni emocionalmente para poder comprender el alcance de la intervención sobre su salud, el consentimiento deberá prestarlo el representante del menor, después de haber escuchado, en todo caso, la opinión del menor si es mayor de doce años. En el caso de menores emancipados y adolescentes mayores de dieciséis años, el menor dará personalmente su consentimiento. Cuando el menor tenga doce años cumplidos y aún no haya alcanzado los dieciséis de edad habrá de valorar, el facultativo, las condiciones intelectuales y emocionales de aquel a efectos de su consideración de capaz para que el menor pueda decidir por sí mismo.

2.- El consentimiento por sustitución tendrá lugar en los siguientes casos:

- a) Cuando el profesional sanitario responsable de la asistencia no considere al enfermo en condiciones para tomar decisiones porque se encuentre en un estado físico o psíquico que no le permita hacerse cargo de su situación, en cuyo caso el consentimiento habrá de obtenerse de los familiares de éste o de las personas vinculadas de hecho al mismo, que se responsabilicen del paciente.²²

3.-²³ En los supuestos definidos anteriormente, en los apartados a) y b), se podrán realizar, sin la exigencia del consentimiento previo del paciente, las intervenciones indispensables desde el punto de vista clínico a favor de la salud de la persona afectada.

²² Se propone este texto, en dos apartados, como sustitutivo del que precede en este artículo, en un solo apartado.

²³ Reordenación numérica por la modificación anterior

4.- ²⁴En los supuestos de sustitución de la voluntad del afectado, la decisión debe ser la más objetiva y proporcional posible a favor del enfermo y de respeto a su dignidad personal. Asimismo, se intentará que el enfermo participe todo lo posible en la toma de decisiones.

5.-²⁵ No obstante, en los supuestos legales de interrupción voluntaria del embarazo, de ensayos clínicos y de técnicas de reproducción humana asistida, se estará a lo dispuesto con carácter general en la legislación civil sobre mayoría de edad, así como a lo establecido en la normativa específica reguladora de estas materias para la prestación del consentimiento.

5.- En los supuestos de sustitución de la voluntad del afectado, la decisión deber ser la más objetiva y proporcional posible, a favor del enfermo y del respeto a su dignidad personal. Asimismo, se intentará que el enfermo participe en la medida de lo posible en la toma de decisiones.²⁶

CAPÍTULO III

De las instrucciones previas²⁷

Artículo 15.- Concepto de las instrucciones previas.

A los efectos de la presente Carta, se entiende por instrucciones previas el documento en virtud del cual, una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlos personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud, o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo.

Artículo 16.- Contenido del documento de instrucciones previas.

En el documento de instrucciones previas el otorgante podrá manifestar:

²⁴ Reordenación numérica por la modificación anterior

²⁵ Reordenación numérica por la modificación anterior

²⁶ Se propone su supresión por redundante.

²⁷ Este apartado se aconseja extraerlo de la presente norma, pues configurará una norma singular sobre la materia expresada.

- a) Las opciones e instrucciones, expresas y previas, que, ante circunstancias clínicas que le impidan manifestar su voluntad, deberá respetar el personal sanitario responsable de su asistencia sanitaria.
- b) La designación de un representante para que, llegado el caso, sirva como interlocutor suyo con el médico o el equipo sanitario para procurar el cumplimiento de las instrucciones previas, colaborar con los profesionales sanitarios en la interpretación de las instrucciones previas y sustituir en el otorgamiento del consentimiento informado al paciente, en los casos en que éste proceda.
- c) La decisión correspondiente respecto de la donación de sus órganos o de alguno de ellos en concreto, en el supuesto de que se produzca el fallecimiento, de acuerdo con lo establecido en la legislación específica en la materia.

Artículo 17.- Capacidad para otorgar las instrucciones previas.

1.- Las instrucciones previas podrán ser otorgadas por una persona mayor de edad o por un menor emancipado, si bien en este último caso a las instrucciones previas deberá acompañarse el documento constitutivo de la emancipación.

2.- Los incapacitados judicialmente podrán emitir, con carácter general, el documento de instrucciones previas, salvo disposición en contrario contenida en la resolución judicial de incapacitación. No obstante, si el profesional sanitario responsable de su asistencia sanitaria dudase de la capacidad del paciente para otorgar válidamente el documento de instrucciones previas, pondrá los hechos en conocimiento del Ministerio Fiscal para que, en su caso, inste ante la Autoridad Judicial un nuevo proceso de incapacidad que tenga por objeto modificar el alcance de la incapacitación anteriormente establecida.

Artículo 18.- Requisitos para la validez del documento de instrucciones previas.

1.- Las instrucciones previas deberán constar siempre por escrito, como requisito de forma necesario para su validez. En dicho escrito habrá de indentificarse al autor, constar la firma del mismo, así como la fecha y el lugar de otorgamiento. Si el otorgante no supiere o no pudiere firmar, firmarán por él dos testigos a su ruego, debiéndose hacer constar en el escrito las identificaciones del mismo y expresarse el motivo que impide la firma por el otorgante.

2.- Además de los requisitos establecidos en el apartado anterior, para que las instrucciones previas sean consideradas válidamente emitidas, se requiere la capacidad del otorgante en la forma señalada en el artículo 17.

3.- En el supuesto de que el otorgante designase un representante se requiere, además, que el representante sea mayor de edad y tenga plena capacidad, se halle plenamente identificado y, por último, que haya aceptado su designación como representante.

4.- Las instrucciones previas deberán ser inscritas en el Registro Oficial que, en la Comunidad de Madrid, se constituya al efecto, sin perjuicio de la constancia en las mismas en el Registro Nacional de Instrucciones Previas constituido en el Ministerio de Sanidad y Consumo.

4.- Asimismo, una copia de las instrucciones previas otorgadas se archivará en la historia clínica del paciente.

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

Artículo 19.- Verificación de la capacidad y de los requisitos formales de las instrucciones previas.

El documento de instrucciones previas se formalizará, necesariamente, ante Notario, el cual comprobará la personalidad y capacidad del otorgante de las mismas, así como verificará los requisitos formales determinantes de la validez de la declaración.

Artículo 20.- Eficacia de las instrucciones previas.

Las instrucciones previas, una vez inscritas en el Registro Autonómico de Instrucciones Previas, que se cree al efecto, serán eficaces, de acuerdo con lo previsto en el ordenamiento jurídico, cuando sobrevengan las situaciones en ellas previstas y en tanto se mantengan las mismas por no existir revocación por parte del otorgante. Dichas instrucciones previas prevalecerán sobre la opinión y las indicaciones que puedan ser realizadas por los familiares o las personas vinculadas de hecho con el paciente o, en su caso, el representante designado por el autor de la declaración y por los profesionales que participen en la atención sanitaria.

Artículo 21.- Revocación de las instrucciones previas.

1.- Las instrucciones previas podrán ser modificadas por el otorgante de las mismas en cualquier momento y cumpliendo los requisitos exigidos para su otorgamiento. El otorgamiento de una nueva instrucción previa revocará las

anteriores, salvo que la nueva tenga por objeto la mera modificación de extremos contenidos en las mismas, circunstancia ésta que habrá de manifestarse expresamente.

2.- En el caso de que una persona haya otorgado instrucciones previas y posteriormente emita un consentimiento informado eficaz que contravenga, exceptúe o matice las instrucciones contenidas en aquéllas, para la situación presente o el tratamiento en curso, prevalecerá lo manifestado mediante el consentimiento informado para el procedimiento sanitario en concreto para el que fue otorgado éste, aunque a lo largo del mismo el paciente quede en situación de no poder expresar su voluntad.

3.- Si el representante del otorgante de las instrucciones previas revocase su aceptación ante el Registro, éste organismo comunicará al interesado que ha quedado sin efecto la designación inicial para que conozca esta circunstancia y pueda designar nuevo representante, si lo desea.

CAPÍTULO IV

De la historia clínica²⁸

Artículo 22.- Concepto y tratamiento de la historia clínica.

1.- La historia clínica es el conjunto de documentos o soportes físicos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial, identificándose en la misma a los médicos y los demás profesionales sanitarios que han intervenido en dicho proceso, debiendo procurarse la máxima integración posible de la documentación clínica de cada paciente. Esta integración debe hacerse, como mínimo, en el ámbito de la atención especializada, donde debe existir una historia clínica por cada paciente, a la que podrán acceder también los facultativos de atención primaria encargados de la atención al paciente.

2.- El centro, servicio o establecimiento sanitario en el que se haya depositado la historia clínica del paciente, o el que disponga de cualquier tipo de documentación sanitaria debe custodiar la misma en instalaciones que garanticen la seguridad y confidencialidad de los datos sanitarios, su correcta conservación y la recuperación de la información en ellas contenidas.

3.- Las historias clínicas se pueden elaborar en soporte papel, audiovisual o informático, siempre que se garantice la autenticidad del contenido de las mismas y su plena reproductibilidad futura. En cualquier caso, debe garantizarse que quedan registrados todos los cambios en ella producidos e

²⁸ Este apartado se aconseja extraerlo de la presente norma, pues configurará una norma singular sobre la materia expresada

identificados los médicos y los demás profesionales asistenciales que han llevado a cabo dichos cambios.

4.- Las historias clínicas deberán ser claramente legibles, evitándose en lo posible la utilización por parte de los profesionales sanitarios de símbolos y abreviaturas, salvo que la utilización de dichos símbolos y abreviaturas garantice el derecho a la intimidad del paciente, hallándose normalizadas en cuanto a su estructura lógica. Cualquier dato sanitario incorporado a la historia clínica debe ser datado y firmado, de manera que se identifique plenamente al profesional que lo haya aportado.

5.- Los centros sanitarios deben adoptar las medidas técnicas y organizativas adecuadas para proteger los datos personales recogidos y evitar su destrucción o pérdida accidental, y también el acceso, alteración, comunicación o cualquier otro procesamiento que no sean autorizados.

Artículo 23.- Contenido de la historia clínica.

1.- Además del contenido mínimo de las historias clínicas, establecido en el artículo 15.2 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Madrid, las historias clínicas deben incluir los siguientes datos:

a) Datos de identificación del enfermo y del centro, servicio o establecimiento sanitario:

- Nombre y apellidos del enfermo.
- Fecha de nacimiento.
- Sexo.
- Código de identificación personal contenido en la tarjeta sanitaria individual.
- Número de afiliación a la Seguridad Social, si procede.
- Domicilio habitual y teléfono.
- Fecha de asistencia y de ingreso, si procede. Indicación de la procedencia, en caso de derivación desde otro centro asistencial.
- Servicio o unidad en que se presta la asistencia.
- Número de habitación y de cama, en caso de ingreso en el centro sanitario. Médico responsable del paciente.
- Causa por la que se presta la asistencia sanitaria (accidente de tráfico, maternidad, accidente de trabajo, enfermedad profesional ,enfermedad común, accidente no laboral...).

b) Datos clínico asistenciales:

- Antecedentes familiares y personales fisiológicos y patológicos.
- Descripción de la enfermedad o la patología actual y motivos sucesivos de consulta.

- Procedimientos clínicos empleados y sus resultados, con los dictámenes emitidos al respecto en caso de procedimientos especializados.

c) Datos sociales: informe social, si procede.

2.- En Atención Especializada, cuando en la asistencia al paciente haya participado más de un facultativo, o bien un Equipo Asistencial, deben constar de forma individualizada las acciones, intervenciones y prescripciones realizadas por cada profesional integrante del Equipo.

3.- Los centros, servicios o establecimientos sanitarios deben disponer de un modelo normalizado de historia clínica que recoja los contenidos establecidos en este artículo, adaptados al nivel asistencial de los mismos y al tipo de prestación que realicen.

Artículo 24.- Usos de la historia clínica.

1.- La historia clínica es un instrumento destinado fundamentalmente a garantizar una asistencia adecuada al paciente. A dicho efecto, los profesionales del centro que estén implicados en el diagnóstico o el tratamiento del enfermo tienen acceso a la historia clínica del mismo.

2.- Además del uso principal de coadyuvar a la mejor prestación de la asistencia sanitaria, la historia clínica tiene como finalidad garantizar el respeto a los derechos y obligaciones de los pacientes, así como servir como medio de prueba en los procedimientos judiciales relacionados con la prestación de la asistencia sanitaria.

3.- Cada centro, servicio o establecimiento sanitario debe establecer los mecanismos oportunos que hagan posible que, mientras se presta asistencia a un paciente concreto, los profesionales que le atienden puedan, en todo momento, acceder a la historia clínica correspondiente.

4.- Además de lo dispuesto en los apartados 1 y 2 del presente artículo, se puede acceder a la historia clínica con fines epidemiológicos y de investigación y docencia, de acuerdo con lo dispuesto en la normativa básica y autonómica sanitaria y sobre protección de datos de carácter personal. El acceso a la historia clínica con estas finalidades obliga a preservar los datos de identificación personal del paciente separados de los de carácter clínico – asistencial, salvo que el paciente haya prestado expresamente su consentimiento para mantener unidos dichos datos.

5.- El personal que se ocupa de las tareas de administración y gestión de los centros, servicios o establecimientos sanitarios puede acceder sólo a los datos contenidos en la historia clínica relacionados con el cumplimiento de las mencionadas funciones.

6.- El personal sanitario, debidamente acreditado, que ejerza funciones de inspección, evaluación, acreditación y planificación, también tendrá acceso a las historias clínicas en el cumplimiento de sus funciones de comprobación de la calidad de la asistencia, el respeto de los derechos del paciente o cualquier otra obligación del centro en relación con los pacientes y usuarios o la propia Administración Sanitaria.

7.- En todo caso, cualquier profesional sanitario, o no sanitario, que acceda en el cumplimiento de sus funciones a la información contenida en la historia clínica, está obligado a mantener el secreto profesional y a guardar la confidencialidad de los mismos.

8.- La Administración Sanitaria velará por el buen uso de los archivos de datos de los pacientes, aplicando las medidas de seguridad, control y de registro de cualquier acceso efectuado a la documentación clínica o a la historia clínica.

Artículo 25.- Conservación de la historia clínica.

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

2.- En cualquier caso, en la historia clínica, deben conservarse, junto con los datos de identificación del paciente, durante quince años como mínimo, a contar desde el fallecimiento del paciente los siguientes documentos:

- Las hojas de consentimiento informado.
- Los informes de alta.
- Los informes quirúrgicos y el registro de parto.
- Los datos relativos a la anestesia.
- Los informes de exploraciones complementarias.
- Los informes de necropsia.

3.- La documentación clínica también se conservará a efectos judiciales de conformidad con lo establecido el efecto en las Leyes de Enjuiciamiento Civil, de Enjuiciamiento Criminal, de la Jurisdicción Contencioso Administrativa y de Procedimiento Laboral.

4.- Se conservará la documentación clínica, asimismo, cuando existan razones epidemiológicas, de investigación o de organización y funcionamiento del Servicio Madrileño de Salud. Su tratamiento informático se hará de forma que se evite en lo posible la identificación de las personas afectadas.

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

6.- La gestión de la historia clínica por los centros de atención especializada, o por los que atiendan a un número suficiente de pacientes bajo cualquier otra modalidad asistencial según el criterio que establezca al efecto el Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma de Madrid, se realizará por medio de las Unidades de Admisión y Documentación Clínica, la cual será la encargada de integrar en un solo archivo las historias clínicas. La custodia y la garantía de la confidencialidad de los datos contenidos en los historiales clínicos estará bajo la responsabilidad de la Dirección del centro, servicio o establecimiento sanitario.

7.- Serán de aplicación a la documentación clínica las medidas técnicas de seguridad establecidas por la legislación reguladora de la conservación de los ficheros que contienen datos de carácter personal y, en general, por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y por la Ley 8/2001, de 13 de julio, de Protección de Datos de Carácter Personal en la Comunidad de Madrid.

Artículo 26.- Derechos de acceso a la historia clínica.

1.- Además de los facultativos, el personal que ejerza funciones de inspección y evaluación y el personal de administración y gestión de los centros sanitarios, en los términos señalados en el artículo 24, el paciente tiene derecho a acceder a la documentación existente en su historia clínica, así como a obtener una copia de los datos que figuran en ella.

2.- El derecho de acceso del paciente a la documentación contenida en la historia clínica no puede ejercitarse en perjuicio del derecho de terceras personas a la confidencialidad de los datos que constan en ella recogidos en interés terapéutico del paciente, ni en perjuicio del derecho de los profesionales participantes en su elaboración, los cuales pueden oponer al derecho de acceso las reservas de sus anotaciones subjetivas. En éste último caso, las Comisiones de Historias Clínicas de los Centros de Atención Especializada y, en su defecto, las Comisiones de Ética Asistencial colaborarán con los profesionales sanitarios.

Se entenderán por anotaciones subjetivas los datos contenidos en la documentación sanitaria de los pacientes, cumplimentados por los profesionales sanitarios encargados de la asistencia a los mismos, derivadas de las impresiones que les ofrezcan dichos pacientes, o de las percepciones obtenidas por los profesionales sanitarios a lo largo del proceso de diagnóstico y/o tratamiento del paciente, carentes, a priori, de constatación científica, y sin que, por falta de dicha constatación científica, puedan tener la consideración de un diagnóstico o juicio clínico.

3.- El derecho de acceso del paciente a la historia clínica puede ejercitarse también por representación, siempre que la misma esté debidamente acreditada mediante documento público.

4.- Los centros sanitarios privados y los facultativos de ejercicio individual sólo facilitarán el acceso a la historia clínica de los pacientes fallecidos a las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, salvo que el fallecido lo hubiese prohibido expresamente y así se acredite. En cualquier caso, el derecho de un tercero a la historia clínica motivado por un riesgo para su salud se limitará a los datos pertinentes, sin que se facilite información que afecte a la intimidad del fallecido ni a las anotaciones subjetivas de los profesionales, ni que perjudique a terceros.

Artículo 27.- Derechos en relación con el contenido de las historias clínicas.

1.- El paciente tiene derecho a que los centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Comunidad de Madrid establezcan un mecanismo de custodia activa y diligente de las historias clínicas. Dicha custodia debe permitir la recogida, recuperación, integración y comunicación de la información sometida al principio de intimidad, en los términos previstos en la legislación sanitaria autonómica y estatal, así como en la legislación sobre protección de datos.

2.- La Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad Autónoma de Madrid promoverá, mediante un proceso que garantice la participación de todos los agentes implicados, el establecimiento de un sistema que posibilite la existencia de una historia clínica única por paciente, el uso compartido de las historias clínicas entre los centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Comunidad Autónoma de Madrid y su acceso a toda la información disponible.

TÍTULO IV

De las prestaciones sanitarias públicas²⁹

Artículo 28.- Del catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud.

1.- El catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud tiene por objeto garantizar las condiciones básicas y comunes para una atención integral, continuada y en el nivel adecuado de atención. Se consideran prestaciones de atención sanitaria del Sistema Nacional de Salud los servicios o conjunto de servicios preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores y de promoción y mantenimiento de la salud dirigidos a los ciudadanos, actualmente

²⁹ Este apartado se aconseja extraerlo de la presente norma pues puede tratarse de normativa perteneciente al ámbito estatal.

recogidos en el Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, de Ordenación de las Prestaciones Sanitarias del Sistema Nacional de Salud, el cual comprende las prestaciones correspondientes a salud pública, atención primaria, atención especializada, atención sociosanitaria, atención de urgencias, la prestación farmacéutica, la ortoprotésica, los productos dietéticos y el transporte sanitario. Serán tenidas en cuenta, también, las menciones contenidas en los Capítulos Preliminar y primero de la Ley 16/2003, de 28 de Mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, respecto del contenido prestacional dispensado por aquel.

2.- Dichas prestaciones básicas podrán ser objeto de mejora en el ámbito de la Comunidad de Madrid, para las personas con derecho a la asistencia sanitaria por la Comunidad de Madrid, si así se considera oportuno por el Consejo de Gobierno, a propuesta de la Consejería de Sanidad y Consumo.

Artículo 29.- Centros, servicios y establecimientos autorizados para la dispensación de las prestaciones sanitarias.

Las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, así como, en su caso, las mejoras a dichas prestaciones sanitarias básicas en los términos del artículo 28.2, únicamente serán facilitadas por el personal legalmente habilitado para ello, en centros y servicios, propios o concertados, del Sistema Nacional de Salud, salvo en situaciones de urgencia o riesgo vital, cuando se justifique por el paciente o sus familiares que no pudieron ser utilizados los medios de aquél, sin perjuicio de lo establecido en los convenios internacionales en los que el Reino de España sea parte y hayan sido ratificados por nuestro país.

Artículo 30.- Prestaciones de Salud Pública.

1.- Las prestaciones de salud pública son el conjunto de iniciativas organizadas por las Administraciones Públicas para preservar, proteger y promover la salud de la población. Son una combinación de ciencias, habilidades y actitudes dirigidas al mantenimiento y mejora de la salud de todas las personas a través de acciones colectivas o sociales.

2.- Las prestaciones de salud pública comprenden las siguientes actuaciones:

- a) La información y vigilancia epidemiológica.
- b) La protección de la salud.
- c) La promoción de la salud.
- d) La prevención de las enfermedades y las deficiencias.
- e) La vigilancia y control de los posibles riesgos para la salud derivados de la importación, exportación o tránsito de las mercancías y del tráfico internacional de viajeros, por parte de la Administración Sanitaria competente.

- f) La promoción y protección de la salud medioambiental.
- g) La promoción y la protección de la salud laboral.
- h) La promoción de la seguridad alimentaría.

Artículo 31.- Las prestaciones de Atención Primaria.

1.- La Atención Primaria es el nivel básico e inicial de atención, que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos. Comprende las actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de enfermedades, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la rehabilitación física y el trabajo social.

2.- En el ámbito territorial de la Comunidad de Madrid, la Atención Primaria comprenderá las siguientes prestaciones:

- a) La asistencia sanitaria a demanda, programada y urgente, tanto en consulta como en el domicilio del enfermo.
- b) La indicación o prescripción y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- c) Las actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria.
- d) Las actividades de información y vigilancia en la protección de la salud.
- e) La rehabilitación básica.
- f) Las atenciones y servicios específicos relativos a la mujer, la infancia, la adolescencia, los adultos, la tercera edad, los grupos de riesgo y los enfermos crónicos.
- g) La atención paliativa a enfermos terminales.
- h) La atención a la salud mental, en coordinación con los servicios de atención especializada.
- i) La atención a la salud bucodental.

Artículo 32.- Las Prestaciones de Atención Especializada.

1.- La atención especializada comprende actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y cuidados, así como aquéllas de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de enfermedades, cuya naturaleza aconseje que se realicen en este nivel. La atención especializada garantizará la continuidad de la atención integral al paciente, una vez superadas las posibilidades de la atención primaria y hasta que aquél pueda reintegrarse a dicho nivel.

2.- La Atención Especializada comprende las siguientes prestaciones:

- a) La asistencia especializada en consultas.
- b) La asistencia especializada en hospital de día, médico y quirúrgico.
- c) La hospitalización en régimen de internamiento.
- d) El apoyo a la atención primaria en el alta hospitalaria precoz y, en su caso, la hospitalización a domicilio.
- e) La indicación o prescripción y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- f) La atención paliativa a enfermos terminales.
- g) La atención a la salud mental.
- h) La rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable.

3.- La Atención Especializada se prestará, siempre que las condiciones del paciente lo permitan, en consultas externas y en hospital de día.

Artículo 33.- Las prestaciones de Atención Sociosanitaria.

1.- La Atención Sociosanitaria comprende el conjunto de cuidados destinados a aquellos enfermos, generalmente crónicos, que por sus especiales características pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y facilitar su reinserción social.

2.- En el ámbito sanitario, la Atención Sociosanitaria se llevará a cabo tanto en los niveles de Atención Primaria como de Atención Especializada, y, en cualquier caso, comprende las siguientes prestaciones:

- a) Los cuidados de larga duración.
- b) La atención sanitaria a la convalecencia.
- c) La rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable.

3.- La continuidad del servicio será garantizada por los servicios sanitarios y sociales a través de la adecuada coordinación entre las Administraciones Públicas correspondientes.

Artículo 34.- Prestaciones farmacéuticas.

1.- La prestación farmacéutica comprende los medicamentos y productos sanitarios y el conjunto de actuaciones encaminadas a que los pacientes los reciban de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas

según sus requerimientos individuales, durante el período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y la comunidad.

2.- Esta prestación se regirá por lo dispuesto en la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento, y por la normativa en materia de productos sanitarios y demás disposiciones aplicables.

Artículo 35.- Prestaciones Ortoprotésicas.

1.- La prestación ortoprotésica consiste en la utilización de productos sanitarios, implantables o no, cuya finalidad es sustituir total o parcialmente una estructura corporal, o bien de modificar, corregir o facilitar su función.

Comprenderá los elementos precisos para mejorar la calidad de vida y autonomía del paciente.

2.- Esta prestación se facilitará directamente por los centros, servicios o establecimientos del Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma de Madrid, o dará lugar a ayudas económicas, en los casos y e acuerdo con las normas que reglamentariamente se establezcan por parte de las Administraciones Sanitarias competentes.

Artículo 36.- Prestación de productos dietéticos.

1.- La prestación de productos dietéticos comprende la dispensación de los tratamientos dietoterápicos a las personas que padezcan determinados trastornos metabólicos congénitos, la nutrición enteral domiciliaria para pacientes a los que no sea posible cubrir sus necesidades nutricionales, a causa de su situación clínica, con alimentos de uso ordinario.

2.- Esta prestación se facilitará directamente por los centros, servicios y establecimientos sanitarios del Sistema de Salud de la Comunidad Autónoma de Madrid, o dará lugar a ayudas económicas, de acuerdo con las normas que al efecto se dicten.

Artículo 37.- Prestación de transporte sanitario.

El transporte sanitario, que necesariamente deberá ser accesible a las personas con discapacidad, consiste en el desplazamiento de enfermos por causas exclusivamente clínicas, cuya situación les impida desplazarse en los medios ordinarios de transporte. Esta prestación se facilitará de acuerdo con las normas establecidas al efecto por las autoridades sanitarias y se tendrán en cuenta las especificidades del transporte de enfermos psiquiátricos.

Artículo 38.- Del reintegro de gastos sanitarios por la utilización de la medicina privada.

En los casos de asistencia sanitaria urgente, inmediata y de carácter vital, que hayan sido atendidos en los centros, servicios o establecimientos sanitarios ajenos al Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma de Madrid, solamente se reembolsarán los gastos derivados de dicha asistencia, una vez comprobado, previa instrucción del oportuno expediente administrativo, que no se pudieron utilizar los servicios sanitarios públicos o concertados y que dicha utilización no constituye una utilización desviada o abusiva de esta excepción.

TÍTULO IV³⁰

De los otros derechos instrumentales en relación con el Sistema de Salud³¹ de la Comunidad Autónoma³² de Madrid.

Artículo 15.- El informe de alta.³³

Todo paciente, familiar o persona vinculada a él, en su caso, tiene derecho a recibir del centro, servicio o establecimiento sanitario, una vez finalizado el proceso asistencial en Atención Especializada, y siempre que hubiera causado al menos una estancia en dicho nivel, un informe de alta, cuyas características serán las que se determinen reglamentariamente por la Administración Sanitaria de la Comunidad de Madrid.

Artículo 40.- Emisión de certificados médicos.³⁴

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

Artículo 41.- Listas de espera.³⁵

³⁰ Nuevo número de Título por las supresiones anteriores.

³¹ Se propone la sustitución de este término por el de “Sanitario”.

³² Se propone la supresión de esta palabra.

³³ Este apartado se aconseja extraerlo de la presente norma, pues configurará una norma singular sobre la materia expresada

³⁴ Este apartado se aconseja extraerlo de la presente norma pues puede tratarse de normativa perteneciente al ámbito estatal.

³⁵ Se propone suprimir este apartado por ser objeto de regulación específica en la normativa de gestión de listas de espera.

1.- En el supuesto de atención sanitaria especializada, de carácter programado y no urgente, los pacientes tendrán derecho a conocer la información sobre procedimientos y técnicas de las diferentes especialidades en las modalidades de cirugía, consultas externas de especialistas y pruebas diagnósticas especializadas, así como los tiempos máximos de respuesta que se garantizan en cada caso.

2.- Los procedimientos que se deban aplicar a procesos que requieran atención urgente no se incluirán en la lista de espera y serán atendidos con dicho carácter.

3.- Si se prevé que el paciente no podrá ser atendido en su centro, servicio o establecimiento de referencia, de Atención Especializada, en el plazo máximo establecido por la autoridad sanitaria en planes de actuación o en disposiciones legales o reglamentarias, el Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma de Madrid, deberá informar de tal extremo al paciente y le podrá ofertar cualquiera de los centros sanitarios propios o concertados para recibir atención dentro de los plazos garantizados. Será causa de pérdida del derecho a ser atendido en otro centro sanitario propio o concertado, distinto del de referencia, el rechazo por parte del paciente, dentro del plazo máximo de respuesta que se conceda para ello. En cualquier caso al inscribir a un paciente en una lista de espera se le entregará un resguardo acreditativo de su inclusión en la misma.

Artículo 42.- Derecho a una segunda opinión médica.³⁶

1.- Los pacientes, usuarios o clientes de los centros, servicios y establecimientos públicos y privados de la Comunidad de Madrid tienen derecho a una segunda opinión médica, en los términos que se establezcan al efecto por la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid.

2.- En el caso de ejercicio del derecho a una segunda opinión médica, los pacientes tendrán, asimismo, derecho a disponer de preparaciones de tejidos o muestras biológicas, así como de una copia de su historial clínico, con el fin de recabar la opinión de un segundo profesional o para garantizar la continuidad de la asistencia en otro centro, servicio o establecimiento, no pudiendo conservarse tejidos o muestras biológicas sin la autorización del paciente.

Artículo 15.³⁷ - Derecho a la asignación de un médico responsable.³⁸

Los pacientes, usuarios o clientes de los centros, servicios y establecimientos públicos y privados de la Comunidad de Madrid tienen derecho a que se les

³⁶ Este apartado se aconseja extraerlo de la presente norma pues constituye objeto de regulación específica.

³⁷ Nuevo número de artículo por la reasignación motivada por los cambios anteriores.

³⁸ Se propone la sustitución de esta expresión por la de “interlocutor principal”

asigne un médico responsable de su proceso e integrador de las actuaciones del equipo asistencial y, en su caso, un enfermero responsable del seguimiento del plan de cuidados, así como a conocer la identidad de los mismos. Ambos profesionales garantizarán la información asistencial al paciente, sin perjuicio de la responsabilidad en el proceso de información de todos los profesionales que lo atienden o le apliquen una técnica o un procedimiento concreto.

Artículo 44.- Derecho a conocer el coste de los servicios recibidos.³⁹

Los pacientes y usuarios tienen derecho a recibir información sobre el coste económico de las prestaciones y los servicios recibidos.

Artículo 16⁴⁰ Derecho de participación.

Los pacientes tienen derecho a participar en las actuaciones del Sistema de Salud de la Comunidad Autónoma de Madrid⁴¹ a través de los cauces previstos por el Decreto 174/2002, de 31 de octubre, por el que se establece el régimen y funcionamiento del Consejo de Salud de la Comunidad de Madrid.⁴²

Artículo 46.- Derecho de oposición.⁴³

Los pacientes, usuarios o clientes tienen derecho a oponerse a que los centros, servicios y establecimientos puedan conservar y utilizar tejidos o muestras biológicas para fines lícitos distintos a aquellos que motivaron la biopsia o extracción.

Artículo 17.- ⁴⁴Enfermos terminales

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

- a) El rechazo de tratamientos de soporte vital que alarguen innecesariamente el sufrimiento.
- b) El adecuado tratamiento del dolor y cuidados paliativos.

³⁹ Se propone la supresión de este artículo por tratarse de materia cuestionable y siempre problemática.

⁴⁰ Nuevo número de artículo por la reasignación motivada por los cambios anteriores.

⁴¹ Se propone sustituir esta mención por la de “de la Red Sanitaria Unica de utilización Pública de la comunidad de Madrid”.

⁴² Se propone sustituir este texto por “el sistema normativo vigente”.

⁴³ Se propone su supresión por estar incorporado a la nueva regulación específica en materia de documentación clínica.

⁴⁴ Nuevo número de artículo por la reasignación motivada por los cambios anteriores.

- c) La posibilidad de decidir la presencia de familiares y personas vinculadas en los procesos que requieran hospitalización.
- d) La posibilidad de contar con habitación individual si el paciente, la familia o persona vinculada de hecho lo solicita, de acuerdo con las disponibilidades materiales del centro, servicio o establecimiento sanitario.

Artículo 18.-⁴⁵ Derecho a formular sugerencias, quejas, reclamaciones y agradecimientos⁴⁶.

1.- Los pacientes tienen el derecho de formular sugerencias, quejas y reclamaciones cuando consideren que tienen motivo justificado para hacerlo. Estas deberán ser evaluadas y contestadas por escrito en un plazo adecuado, de acuerdo con los términos que se establecen en los artículos 36 y siguientes de la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, así como del Estatuto del Defensor del Paciente de la Comunidad de Madrid,⁴⁷ y todo ello sin perjuicio del derecho del interesado a utilizar las vías de recurso que tenga atribuidas por Ley.

2.- Podrán formular también manifestaciones de agradecimiento cuando la labor del profesional, el equipo o el centro asistencial que les ha atendido, a su juicio lo merece, debiendo llegar estas manifestaciones de agradecimiento a los profesionales que la han merecido y constar en su expediente profesional.⁴⁸

Artículo 19.-⁴⁹ Derecho a disponer de una carta de servicios.

1.- Todos los ciudadanos, en sus relaciones con las Administraciones Sanitarias y con las Entidades y profesionales sanitarios de ejercicio privado, tienen derecho a disponer de una carta de servicios expresiva de los derechos y deberes de los mismos respecto del Sistema Sanitario, sus servicios y sus prestaciones.

2.- Dicha carta de servicios comprenderá también la determinación de las prestaciones de todo tipo y los requisitos de acceso a las mismas.

Artículo 20.-⁵⁰ Derecho a conocer la identidad del profesional sanitario.

⁴⁵ Nuevo número de artículo por la reasignación motivada por los cambios anteriores.

⁴⁶ Se propone la sustitución de este texto por el de “sugerencias, quejas y reclamaciones”

⁴⁷ Texto que se propone sea sustituido por “conforme a la normativa vigente”.

⁴⁸ Se propone su supresión al haberse quitado el asunto “agradecimientos” del epígrafe.

⁴⁹ Nuevo número de artículo por la reasignación motivada por los cambios anteriores

⁵⁰ Nuevo número de artículo por la reasignación motivada por los cambios anteriores

Los pacientes y usuarios tienen derecho a conocer la identidad de cualquier profesional sanitario que les atienda⁵¹ y, especialmente, de la persona responsable⁵² de la asistencia.

TÍTULO V⁵³

De los derechos relacionados con la información genética

Artículo 21.-⁵⁴ De la no discriminación.

Ninguna persona puede ser discriminada, en relación con su salud, por el contenido de su información genética, en base a su previsible salud futura o respecto de su inclusión en un colectivo defectuoso.

Artículo 22.-⁵⁵ De la protección de los datos relativos a la información genética.

- 1.- Toda persona tiene derecho a que sus datos genéticos registrados hayan sido recogidos bajo estricta sujeción a los principios de calidad y proporcionalidad y que, asimismo, dichos datos se encuentren protegidos mediante procedimientos que garanticen su absoluta confidencialidad.
- 2.- Con carácter previo a la recogida de datos genéticos, su titular habrá de ser informado acerca de quién solicita la información, cómo va a ser tratada y con qué finalidad, siendo, en todo caso, imprescindible para ello el consentimiento del afectado, el cual habrá de ser informado de sus derechos a oponerse, ceder, rectificar o cancelar sus propios datos.
- 3.- Las pruebas genéticas predictivas habrán de realizarse siempre en beneficio de la persona y con la finalidad de proteger su salud.

TÍTULO VII⁵⁶

De los derechos referidos a la investigación y experimentación científicas.

⁵¹ Se propone añadir la expresión “conforme a la normativa vigente”

⁵² Se propone sustituir este término por el de “encargada”

⁵³ Nuevo número de Título por las supresiones anteriores.

⁵⁴ Nuevo número de artículo por la reasignación motivada por los cambios anteriores

⁵⁵ Nuevo número de artículo por la reasignación motivada por los cambios anteriores

⁵⁶ Se propone su supresión por tratar normativa estatal e incluso comunitaria.

Artículo 53.- Derecho de información.

1.- Todo paciente tiene derecho a conocer si las actuaciones sanitarias que se están llevando a cabo con relación a su salud van a ser utilizadas para un proyecto docente o de investigación, aprobado conforme a lo establecido en el Real Decreto 223/2004, de 6 de febrero, por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos, que, en ningún caso, podrá suponer peligro adicional para su salud, siendo en todo caso preciso para ello el consentimiento expreso y por escrito del paciente.

2.- Cualquier persona sometida a un ensayo clínico tiene derecho a la garantía de confidencialidad, siendo el garante de la misma quien asuma la condición de investigador principal.

3.- De acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, todo paciente o usuario tiene derecho a mantener dissociados sus datos personales y los datos referentes a su salud, debiendo ser informados, con carácter previo a la realización del ensayo, de los datos que se van a manejar, cuál es su finalidad y cuál va a ser el destinatario de los mismos, haciéndosele saber, igualmente, su derecho a acceder, rectificar, cancelar u oponerse a la información, siendo, en todo caso, imprescindible el consentimiento expreso y por escrito del usuario, con carácter previo a la obtención de cualquier dato.

TÍTULO VI⁵⁷**De los derechos referidos a la reproducción humana asistida****Artículo 23.-⁵⁸ De la reproducción humana asistida.**

1.- Cualquier donante de gametos y embriones tiene derecho a la preservación de confidencialidad e intimidad frente a cualquier persona y, en especial, respecto a los usuarios de las técnicas clínicas. Esta obligación de confidencialidad sólo podrá ser limitada por razones procesales penales y para salvar la vida del hijo.

2.- El conjunto de los datos de donantes de gametos y preembriones con fines de reproducción humana asistida, constarán en un Registro Nacional ubicado en el Ministerio de Sanidad y Consumo, y ello sin perjuicio de los Registros que

⁵⁷ Nuevo número de Título por las supresiones anteriores.

⁵⁸ Nuevo número de artículo por la reasignación motivada por los cambios anteriores

podieran crearse al respecto en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Madrid.⁵⁹

TÍTULO VII⁶⁰

De los deberes de los pacientes

Artículo 24.-⁶¹ Responsabilidad sobre su propia salud.

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

Artículo 56.- Firma del alta forzosa.⁶²

1.- Los pacientes o, en su caso, personas que puedan recibir el informe de alta, estarán obligadas a firmar el alta cuando no acepten el tratamiento prescrito; de negarse a ello, la Dirección del centro, servicio o establecimiento sanitario, a propuesta del facultativo responsable del paciente, podrá ordenar el alta forzosa.

2.- El simple hecho de no aceptar el tratamiento prescrito no dará lugar a un alta forzosa cuando haya tratamientos alternativos, aunque tengan carácter paliativo, siempre que el paciente acepte recibirlos. Todas estas circunstancias serán debidamente acreditadas y documentadas en la historia clínica del paciente.

3.- En el caso de que no se aceptara el alta forzosa, la Dirección del centro, servicio o establecimiento, una vez comprobado el informe clínico correspondiente, deberá oír al paciente y, si persiste en su negativa, lo pondrá en conocimiento del juez competente para que confirme o revoque la decisión.

⁵⁹ Se propone su supresión por tratar normativa estatal.

⁶⁰ Nuevo número de artículo por la reasignación motivada por los cambios anteriores

⁶¹ Nuevo número de artículo por la reasignación motivada por los cambios anteriores

⁶² Se propone su supresión por encontrarse esta materia contenida en la nueva normativa específica sobre Alta Médica.

Artículo 25.-⁶³ Respeto a las prescripciones y medidas sanitarias.

Las Administraciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Madrid velarán por la efectividad y garantizarán el cumplimiento de los deberes de respeto a las prescripciones generales de naturaleza sanitaria comunes a toda la población y a las medidas sanitarias adoptadas para la prevención de riesgos, la protección de la salud, la lucha contra las amenazas de la salud pública tales como el consumo de tabaco, el alcoholismo, los accidentes de tráfico,⁶⁴ las enfermedades transmisibles susceptibles de ser prevenidas mediante vacunación u otras medidas preventivas, así como de los deberes de colaboración en la consecución de los fines de tales prescripciones y medidas.

Artículo 26.-⁶⁵ Utilización adecuada de los recursos y las prestaciones del Sistema de Salud de la Comunidad Autónoma de Madrid.

Los centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Comunidad Autónoma de Madrid velarán por la efectividad y promoverán el cumplimiento de los deberes relativos a la adecuada utilización de los recursos y prestaciones del Sistema de Salud, de acuerdo con las necesidades de salud y en función de las disponibilidades de dicho Sistema, dando cuenta a los servicios de inspección, cuando proceda, de las situaciones de utilización poco diligente, irresponsable o abusivas que dificulten el acceso de todas las personas a la atención sanitaria en condiciones de igualdad efectiva.

Artículo 27.-⁶⁶ Uso correcto de las instalaciones y servicios sanitarios.

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

Artículo 28.-⁶⁷ Respeto a los profesionales sanitarios.

Los pacientes o, en su caso, personas que les acompañen tienen el deber de mantener el respeto debido al personal de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, tanto en su dignidad personal como profesional, debiendo respetar, asimismo, a los otros pacientes, familiares o acompañantes.

⁶³ Nuevo número de artículo por la reasignación motivada por los cambios anteriores

⁶⁴ Se propone su supresión por considerarlo materia extraña al ámbito sanitario.

⁶⁵ Nuevo número de artículo por la reasignación motivada por los cambios anteriores

⁶⁶ Nuevo número de artículo por la reasignación motivada por los cambios anteriores

⁶⁷ Nuevo número de artículo por la reasignación motivada por los cambios anteriores

Artículo 29.- ⁶⁸Lealtad y veracidad en la aportación de datos sanitarios.

Los pacientes tienen el deber de facilitar los datos sobre su estado físico, o sobre su salud, de manera leal y verdadera, así como el de colaborar en su obtención, especialmente cuando sean necesarios por razones de interés público o con motivo de la asistencia sanitaria, con los límites que, en su caso, exija el respeto del derecho a la intimidad, la confidencialidad de los datos personales y la negativa al tratamiento del paciente.

⁶⁸ Nuevo número de artículo por la reasignación motivada por los cambios anteriores