

DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE

LEY 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunitat Valenciana [2014/11888]

El derecho a la protección de la salud está reconocido en el artículo 43 de la Constitución Española, que, asimismo, impone a los poderes públicos el deber de organizar y tutelar la salud pública a través de las medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

Artículo 40. Régimen general

La presente ley garantiza los derechos de los usuarios y pacientes del Sistema Valenciano de Salud, de conformidad con lo previsto en el presente título, en el marco de la legislación básica estatal y de acuerdo con los principios de dignidad de la persona, respeto a la autonomía de su voluntad, intimidad e igualdad efectiva en el acceso a todos los servicios asistenciales disponibles.

Artículo 41. Derecho a la intimidad

1. Toda persona tiene derecho a que se respete la confidencialidad de los datos referentes a su salud. Nadie que no esté autorizado podrá acceder a ellos si no es al amparo de la legislación vigente.
2. Todo paciente tiene derecho a que se preserve la intimidad de su cuerpo con respecto a otras personas. La prestación de las atenciones sanitarias necesarias se hará respetando los rasgos básicos de la intimidad.

Artículo 42. Derechos de información

Se reconoce el derecho a recibir la siguiente información:

1. Información sanitaria. Los pacientes y usuarios del Sistema Valenciano de Salud, así como las asociaciones de enfermos o familiares de enfermos, tienen derecho a recibir información general referente a dicho sistema y la específica sobre los servicios y unidades asistenciales disponibles, su calidad, así como sobre la forma de acceso a éstos. La información sanitaria debe ser clara, veraz y actualizada.

Todos los centros sanitarios dispondrán de una guía o carta de servicios. Los departamentos de salud dispondrán de, al menos, un servicio específico para la información y atención al paciente, que, entre otras funciones, oriente sobre los servicios asistenciales y los trámites para su acceso.

2. Información asistencial. Los pacientes tienen derecho a conocer toda la información obtenida sobre su propia salud en cualquier proceso asistencial, incluso en situaciones de incapacidad, en la forma y con los límites establecidos en la legislación básica.

La información debe ser veraz, comprensible y adecuada a las necesidades y los requerimientos del paciente, con el objeto de ayudarle a tomar decisiones sobre su salud.

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

Deberá respetarse la voluntad del paciente si no desea ser informado. No obstante, podrá restringirse el derecho a no ser informado cuando sea estrictamente necesario en beneficio de la salud del paciente o de terceros, por razones de interés general o por las exigencias terapéuticas del caso. En estos casos, se hará constar su renuncia documentalmente, pudiendo designar por escrito o de forma indubitada a un familiar u otra persona a quien se le facilitará toda la información. La designación podrá ser revocada en cualquier momento.

Los menores emancipados y los mayores de 16 años son titulares del derecho a la información. Al resto de menores se les dará información adaptada a su grado de madurez y, en todo caso, cuando sean mayores de 12 años, debiendo informar plenamente a los padres o tutores, que podrán estar presentes durante el acto informativo a los menores.

Corresponde al médico responsable del paciente garantizar el derecho de éste a ser informado. Los profesionales asistenciales que lo atiendan serán también responsables de facilitar la información que se derive específicamente de sus actuaciones.

3. Información relativa a la salud pública. Los ciudadanos tienen derecho a recibir información suficiente y adecuada sobre las situaciones y causas de riesgo que existan para su salud a través del Sistema de Información en Salud Pública de la Comunitat Valenciana, incluidos los problemas de salud de la colectividad que impliquen un riesgo para su salud individual.

Artículo 43. Derecho al consentimiento informado

1. Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado una vez que, recibida la información asistencial, haya valorado las opciones propias del caso.

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

3. El consentimiento deberá recabarse por el médico responsable de la intervención quirúrgica, diagnóstica o terapéutica. La persona afectada podrá libremente retirar por escrito su consentimiento en cualquier momento.

4. El consentimiento se otorgará por representación o sustitución en los supuestos y condiciones previstos en la legislación básica estatal y podrá ser retirado en cualquier momento en interés de la persona afectada:

a) Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del médico responsable de su asistencia, o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación y carezca de representante legal, el orden de prelación de las personas vinculadas al mismo para prestar el consentimiento informado por sustitución o representación será el siguiente: el cónyuge no separado legalmente o el miembro de la unión de hecho formalizada de conformidad con lo establecido en la legislación vigente o, en su defecto, el familiar de grado más próximo y, dentro del mismo grado, el de mayor edad. No obstante, si el paciente hubiera designado previamente por escrito o de forma indubitada a una persona a efectos de la emisión en su nombre del consentimiento informado, corresponderá a ella la preferencia.

b) Cuando el paciente esté incapacitado legalmente, el derecho corresponde a su representante legal, que deberá acreditar de forma clara e inequívoca su condición, en virtud de la correspondiente sentencia de incapacitación.

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

5. Si los progenitores están separados o divorciados y, en virtud de sentencia judicial o auto de medidas provisionales la patria potestad corresponde a ambos, el consentimiento informado deberá prestarse conjuntamente. En los casos de urgencia vital o decisiones diarias poco trascendentes o rutinarias en la vida del menor, bastará con el consentimiento del que esté presente. Cuando falte consenso entre ambos progenitores, y siempre que se ponga en riesgo la salud del menor, se pondrán los hechos en conocimiento del Ministerio Fiscal.

6. En caso de conflicto entre la voluntad del paciente menor de edad, pero con capacidad natural de juicio y de discernimiento, y la de sus padres o representantes legales, el médico se acogerá a lo dispuesto en la legislación civil en la materia. Asimismo, cuando las decisiones, acciones u omisiones de los padres o representantes legales puedan presumirse contrarias a los intereses del menor o de la persona incapacitada, deberán ponerse los hechos en conocimiento de la autoridad competente en virtud de lo dispuesto en la legislación civil.

7. En los supuestos de interrupción voluntaria del embarazo, de ensayos clínicos y de prácticas de reproducción asistida, se actuará según lo establecido en la normativa específica que le sea de aplicación y en la legislación civil.

8. Constituyen excepciones a la exigencia de consentimiento informado las previstas en la legislación básica estatal, así como aquellas situaciones en que no fuera posible el consentimiento por representación o sustitución por no existir representante legal o personas vinculadas al paciente o bien porque éstos se negasen injustificadamente a prestarlo, de forma que ocasionen un riesgo grave para la salud del paciente y siempre que se deje constancia de ello por escrito. Una vez superadas dichas circunstancias se procederá a informar al paciente.

9. La información previa al consentimiento se facilitará con la antelación suficiente y, en todo caso, al menos 24 horas antes del procedimiento correspondiente, siempre que no se trate de actividades urgentes. En ningún caso se dará información al paciente cuando esté adormecido ni con sus facultades mentales alteradas, ni tampoco cuando se encuentre ya dentro del quirófano o la sala donde se practicará el acto médico o el diagnóstico.

Artículo 44. Derecho a la libre elección de médico y centro

Los usuarios y pacientes del Sistema Valenciano de Salud, tanto en la atención primaria como en la especializada, tienen derecho a elegir médico e igualmente centro después de una adecuada información, con arreglo a los términos y condiciones que se establezcan reglamentariamente.

Artículo 45. Derecho a las voluntades anticipadas o instrucciones previas

1. A través del documento de voluntades anticipadas o instrucciones previas, una persona mayor de edad o menor emancipada con capacidad legal suficiente manifiesta libremente las instrucciones que sobre las actuaciones médicas se deben tener en cuenta cuando se encuentre en una situación en la que las circunstancias no le permitan expresar libremente su voluntad, pudiendo designar un representante.
2. En la declaración de voluntades anticipadas, la persona interesada podrá hacer constar la decisión respecto a la donación de sus órganos con finalidad terapéutica, docente o de investigación. En este caso, no se requerirá autorización para la extracción o la utilización de los órganos donados.
3. En caso de que en el cumplimiento del documento de voluntades anticipadas surgiera la objeción de conciencia de algún facultativo, la administración pondrá los recursos suficientes para atender la voluntad anticipada de los pacientes en los supuestos recogidos en el actual ordenamiento jurídico.
4. La declaración de voluntades anticipadas deberá formalizarse mediante los procedimientos que se establezcan reglamentariamente.
5. Las voluntades anticipadas pueden modificarse o dejarse sin efecto en cualquier momento por la sola voluntad de la persona interesada, dejando constancia por escrito.

Artículo 46. Derecho a la historia clínica y su acceso

1. La historia clínica es el conjunto de la información obtenida en los procesos asistenciales de cada paciente, con el objeto de lograr la máxima integración posible de la documentación clínica.
2. El paciente, directamente o mediante representación debidamente acreditada, tiene el derecho de acceso a los documentos y datos de su historia clínica y a obtener copia de éstos.
3. La historia clínica debe contener la información suficiente para identificar claramente al paciente, justificar el diagnóstico y tratamiento y documentar los resultados con exactitud, para lo que tendrá un número de identificación e incluirá los datos que, en el marco de lo establecido en la legislación básica estatal, se determine reglamentariamente.
4. La historia clínica debe ser claramente legible, evitando, en lo posible, la utilización de símbolos y abreviaturas. Asimismo, se establecerán mecanismos que permitan identificar las acciones, intervenciones y prescripciones llevadas a cabo por cada profesional.
5. En aplicación de los principios de unidad e integración, se fomentará el establecimiento de un único modelo normalizado de historia clínica electrónica, que será utilizado por los centros sanitarios del Sistema Valenciano de Salud y cuyo contenido estará adaptado al nivel asistencial y al tipo de prestación que se realice en cada momento.

6. La historia clínica electrónica se gestionará a través de un sistema de información corporativo, que garantizará la calidad, la accesibilidad y la seguridad, así como la coordinación y la continuidad asistencial.

7. En caso de traslado obligado o urgente del paciente a otro centro asistencial desde el que no fuera posible el acceso a su historia clínica electrónica, se remitirá una copia completa de la historia clínica en soporte papel a fin de garantizar a los facultativos del centro sanitario de destino el pleno conocimiento de la situación clínica actualizada del paciente.

8. La custodia de las historias clínicas estará bajo la responsabilidad de la dirección del centro sanitario. Los profesionales sanitarios que desarrollen su actividad de manera individual son responsables de la gestión y de la custodia de la documentación asistencial que generen.

9. Se deberán adoptar todas las medidas técnicas y organizativas necesarias para garantizar el derecho de acceso a la historia clínica, proteger los datos personales recogidos y evitar su destrucción o su pérdida accidental, así como el acceso, alteración, comunicación o cualquier otro tratamiento no autorizado.

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

11. Los centros sanitarios y los facultativos de ejercicio individual sólo facilitarán el acceso a la historia clínica de los pacientes fallecidos a las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, salvo que el fallecido lo hubiese prohibido expresamente y así se acredite. No se facilitará información que afecte a la intimidad del fallecido ni a las anotaciones subjetivas de los profesionales, ni que perjudique a terceros.

12. Para garantizar los usos futuros de la historia clínica, especialmente el asistencial, se conservará el tiempo mínimo establecido en la normativa básica estatal, contado desde la fecha del alta de cada proceso asistencial o desde el fallecimiento del paciente.

Artículo 47. Derecho al informe de alta y otra documentación clínica

1. Todo paciente o persona vinculada a él por razones familiares o de hecho, en su caso, tiene derecho a recibir, al finalizar el proceso asistencial, un informe de alta con el siguiente contenido mínimo: los datos del paciente, un resumen de su historial clínico, la actividad asistencial prestada, el diagnóstico y las recomendaciones terapéuticas.

2. En caso de no aceptar el tratamiento prescrito, se propondrá al paciente o usuario la firma del alta voluntaria. Si no la firmara, la dirección del centro sanitario, a propuesta del médico responsable, podrá disponer el alta forzosa, salvo cuando haya tratamientos alternativos, aunque tengan carácter paliativo, siempre que se los preste el centro sanitario y el paciente acepte recibirlos.

3. Todo paciente o usuario tiene derecho a que se le faciliten los certificados acreditativos de su estado de salud.

Artículo 48. Derecho a formular sugerencias y quejas

1. Los ciudadanos tienen derecho a formular sugerencias y quejas cuando consideren que tienen motivo justificado para hacerlo. Éstas se deben evaluar y contestar por escrito en los términos que se establezcan reglamentariamente.
2. Se podrán realizar también manifestaciones de agradecimiento cuando la labor del profesional, el equipo o el centro asistencial que les ha atendido, a su juicio, lo merezca. Esta manifestación de agradecimiento debe llegar a los profesionales que la han merecido.

Artículo 49. Derecho a la segunda opinión

Todo paciente del Sistema Valenciano de Salud tiene derecho a una segunda opinión cuando las circunstancias de la enfermedad le exijan tomar una decisión difícil. Este derecho será ejercido de acuerdo con lo que reglamentariamente se establezca.

Artículo 50. Derecho a una atención personalizada

1. Se reconoce el derecho de los pacientes y usuarios a recibir información sanitaria en las lenguas oficiales de la Comunitat Valenciana, en la forma más idónea para su comprensión. En la medida en que la planificación sanitaria lo permita, los centros y servicios sanitarios del Sistema Valenciano de Salud implantarán los medios necesarios para atender las necesidades lingüísticas de los pacientes y usuarios extranjeros.
2. Asimismo, se establecerán los mecanismos y alternativas técnicas oportunas para hacer accesible la información a los discapacitados sensoriales.
3. En el marco de la planificación sanitaria, se reconoce el derecho a obtener una habitación individual para garantizar la mejora del servicio y el derecho a la intimidad y confidencialidad del paciente.
4. La Generalitat adoptará las medidas necesarias para facilitar la asistencia religiosa en los centros hospitalarios.