

**CARTA DE DERECHOS Y
DEBERES EN RELACION CON
LA SALUD Y LA ATENCION
SANITARIA**

CÓDIGO: AB-PES09A-POC01-Anexo 01

EDICIÓN: 3.2.

ANEXO I.

CARTA DE DERECHOS Y DEBERES

EN RELACION CON LA SALUD Y LA ATENCION SANITARIA

**CARTA DE DERECHOS Y
DEBERES EN RELACION CON
LA SALUD Y LA ATENCION
SANITARIA**

CÓDIGO: AB-PES09A-POC01-Anexo 01

EDICIÓN: 3.2.

ÍNDICE

I. INTRODUCCION

1. Los derechos y deberes de los ciudadanos usuarios del sistema nacional de salud
2. Antecedentes
3. Motivación
4. La elaboración del documento
5. Rasgos diferenciadores
6. Contenido de la carta de derechos y deberes
7. Estrategias para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes de los ciudadanos, en relación con la salud y los servicios sanitarios, por parte de la Administración y las organizaciones

II. DERECHOS DE LAS PERSONAS EN MATERIA DE SALUD

1. Derechos relativos a la intimidad y a la confidencialidad.
2. Derechos relativos a la información sanitaria.
3. Derechos relativos a la autonomía de la voluntad.
4. Derechos relativos a la documentación sanitaria.
5. Derechos relacionados con los servicios asistenciales.

III. DEBERES DE LAS PERSONAS EN MATERIA DE SALUD

IV. DERECHOS DE LOS PROFESIONALES DE LOS CENTROS, SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS.

V. DEBERES DE LOS PROFESIONALES DE LOS CENTROS, SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS.

**CARTA DE DERECHOS Y
DEBERES EN RELACION CON
LA SALUD Y LA ATENCION
SANITARIA**

CÓDIGO: AB-PES09A-POC01-Anexo 01

EDICIÓN: 3.2.

I. INTRODUCCION

1. Los derechos y deberes de los ciudadanos usuarios del sistema nacional de salud.

Los derechos y deberes de los ciudadanos usuarios del sistema sanitario tienen su fundamento en el artículo 43 de la Constitución, que reconoce el derecho a la protección de la salud y encomienda a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública, a través de medidas preventivas y de las prestaciones y los servicios necesarios. También se prevé que la ley establecerá los derechos y deberes de todo el mundo.

En el desarrollo de esta previsión, el artículo 10 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad (BOE num. 102, de 29 de abril), establece los derechos de los ciudadanos en relación con las diferentes administraciones públicas sanitarias; asimismo, determina de entre los referidos derechos los que pueden y tienen que ser ejercitados con relación a los servicios sanitarios privados, respetando su peculiar régimen económico.

En lo que concierne a los deberes, el artículo 11 de la Ley mencionada establece las obligaciones de los ciudadanos, en relación con las instituciones y los organismos del sistema sanitario.

2. Antecedentes

El Departamento de Sanidad y Seguridad Social, mediante la Orden de acreditación de 25 de abril de 1983 (DOGC num. 325, de 4 de mayo), por la cual se regulo la acreditación de los centros de servicios asistenciales de Cataluña, ya estableció como norma el cumplimiento obligado para los centros y servicios que quisieran obtener la acreditación, su obligación de entregar, en el momento del ingreso, un escrito en el cual figuraran los derechos y deberes de los pacientes. Estos derechos y deberes estaban recogidos en la misma norma de acreditación.

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad de idcsalud.

**CARTA DE DERECHOS Y
DEBERES EN RELACION CON
LA SALUD Y LA ATENCION
SANITARIA**

CÓDIGO: AB-PES09A-POC01-Anexo 01

EDICIÓN: 3.2.

La publicación de esta Orden de acreditación dio lugar a la constitución de un grupo de expertos, que redactó un documento donde se recogían los derechos de los enfermos usuarios de los hospitales, procurando facilitar una interpretación correcta y objetiva.

Este documento se difundió en el año 1984, mediante el opúsculo Derechos del enfermo usuario del hospital, editado por el Departamento de Sanidad y Seguridad Social. Desde entonces, se ha constituido en un documento fundamental para la reflexión y el estudio, tanto para los usuarios como para los profesionales sanitarios, los centros, las instituciones y los organismos del sector sanitario.

En el año 1991, se publicó una nueva Orden de acreditación, de 10 de julio de 1991, por la cual se regula la acreditación de los centros hospitalarios (DOGC num. 1477, de 7 de agosto), que establece, como requisito para la acreditación, la evaluación del grado de cumplimiento de los derechos que figuran en el mencionado opúsculo. La mencionada Orden recoge la relación de derechos en términos prácticamente idénticos a los del opúsculo. También establece que todo enfermo atendido en un hospital tiene que tener acceso al opúsculo referido.

Desde aquella fecha, un conjunto de iniciativas surgidas de las regiones sanitarias, centros y, a veces, de algunas compañías de seguros, han completado y dado continuidad en aquello que establece la Orden.

**CARTA DE DERECHOS Y
DEBERES EN RELACION CON
LA SALUD Y LA ATENCION
SANITARIA**

CÓDIGO: AB-PES09A-POC01-Anexo 01

EDICIÓN: 3.2.

3. Motivación

Tal como se ha hecho patente, la preocupación por el respeto a los derechos de los pacientes ha estado presente desde hace tiempo en las instituciones y los organismos sanitarios catalanes; pero, de todos modos, la rápida evolución que ha habido en la visión de los derechos y deberes de los usuarios adaptándolos al momento actual, incorporando ámbitos y aspectos más nuevos (constitución genética de la persona, investigación, etc.)

Esta evolución se observa en todos los países con un nivel parecido de desarrollo y esta estrechamente relacionada con el aumento de las necesidades, la exigencia de un nivel de calidad de vida más alto y un compromiso por parte de los profesionales del sistema sanitario para dar una respuesta más satisfactoria a las demandas de los pacientes.

Actualmente, es imposible predecir cuál será la evolución de la relación que se producirá entre los diferentes agentes del mundo sanitario, pero probablemente el sistema de seguro permitirá una relación de compromiso mixto con responsabilidad compartida entre el médico, la entidad aseguradora y el paciente.

Independientemente de cómo sea esta relación, tendrán que establecerse unos mecanismos que hagan más efectivo el respeto a los derechos, su grado de exigencia y la incorporación de aquellos aspectos que el avance de la sociedad, la explosión de las diferentes disciplinas biomédicas y la imbricación entre los actos asistenciales y la investigación hagan necesarios.

Asimismo, de forma paralela, el ciudadano cada vez tendrá más información y responsabilidad sobre su salud y, sin duda, más capacidad de decisión sobre ella. Por lo tanto, la exigencia en el cumplimiento de sus deberes irá en aumento.

Anticipándose a esta nueva situación, y con el fin de dar respuestas a otras cuestiones que la actualidad plantea, el Departamento de Sanidad y Seguridad Social quiere reanudar el espíritu que impulsó la carta de derechos de 1984 y elaborar un nuevo documento que, a partir del existente e incorporando los nuevos avances en los diferentes ámbitos, permita profundizar la reflexión y potenciar las actuaciones con el

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad de idcsalud.

**CARTA DE DERECHOS Y
DEBERES EN RELACION CON
LA SALUD Y LA ATENCION
SANITARIA**

CÓDIGO: AB-PES09A-POC01-Anexo 01

EDICIÓN: 3.2.

fin de avanzar en el respeto a la dignidad de la persona y la mejora de la calidad de la atención sanitaria.

Los derechos y deberes de los ciudadanos usuarios del sistema sanitario tienen su fundamento en el artículo 43 de la Constitución. La Constitución Española, en su artículo 43, reconoce el derecho a la protección de la salud y encomienda a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública, a través de medidas preventivas y de las prestaciones de los servicios necesarios. El Título VIII del texto constitucional diseñó una nueva organización territorial del Estado que posibilitaba la asunción por parte de las Comunidades Autónomas de competencias en materia de sanidad, reservando para el Estado la regulación de las bases y la coordinación general.

Por su parte la Ley 9/1982, de 10 de agosto, que aprueba el Estatuto de Autonomía de Castilla-La Mancha recoge en su artículo 32 que, en el marco de la legislación básica del Estado y, en su caso, en los términos que la misma establezca, es competencia de la Junta de Comunidades el desarrollo legislativo y la ejecución en materia de sanidad e higiene, promoción, prevención y restauración de la salud y coordinación hospitalaria en general, incluida la de la seguridad social.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, desarrolló las previsiones constitucionales en materia de los derechos de los ciudadanos en relación con las diferentes Administraciones públicas sanitarias. También reguló las obligaciones de los ciudadanos, en relación con las instituciones y los organismos del sistema sanitario. Estos derechos y deberes han sido modulados y ampliados por la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de información y documentación clínica. Hay que destacar, además, las aportaciones que en el terreno prestacional introdujo la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

En Castilla-La Mancha el Título II de la Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria, reconoce a los ciudadanos como titulares de los derechos y deberes contemplados en la Ley, en sus artículos 4 y 5, y recoge un amplio catálogo de los primeros.

Con posterioridad, diversas normas de nuestra Comunidad Autónoma han incorporado al Sistema Sanitario de Castilla-La Mancha nuevos derechos, entre los

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad de idcsalud.

**CARTA DE DERECHOS Y
DEBERES EN RELACION CON
LA SALUD Y LA ATENCION
SANITARIA**

CÓDIGO: AB-PES09A-POC01-Anexo 01

EDICIÓN: 3.2.

que destaca, de manera singular, el establecimiento de unos tiempos máximos de respuesta para recibir atención sanitaria de carácter programado y no urgente y el derecho a la información sobre la misma, tal como se contempla en la Ley 24/2002, de 5 de diciembre, de Garantías en la Atención Sanitaria Especializada.

Ante la diversa normativa preexistente que regula la materia, la presente Ley pretende sistematizar el contenido de la misma y profundizar en el desarrollo de los derechos y deberes de las personas en materia de salud, distinguiendo entre los pacientes y usuarios del sistema y los profesionales que prestan servicio en el mismo y estableciendo mecanismos que permitan a los ciudadanos adoptar un papel protagonista en el proceso de toma de decisiones relativas a la asistencia sanitaria. La norma les permitirá no sólo conocer mejor sus derechos y obligaciones, sino también facilitar su ejercicio efectivo, incrementando su seguridad jurídica y la de los profesionales sanitarios en su quehacer diario.

Esta norma no sólo define los derechos de las personas en relación con la salud, sino que además establece mecanismos que permitan a los ciudadanos adoptar un papel protagonista en la de toma de decisiones relativas a la asistencia sanitaria y en la gestión de su proceso de enfermedad. No obstante también los ciudadanos deben ser conscientes de sus responsabilidades en relación con la salud, por eso la Ley define sus deberes sobre el cuidado de la propia salud, la utilización adecuada de los servicios sanitarios, y el respeto a los profesionales sanitarios y otros usuarios.

Por otra parte, esta Ley regula también de forma sistemática los derechos y deberes de los profesionales sanitarios que prestan servicios en el ámbito de la salud.

De esta forma, mediante la definición de los derechos y deberes de pacientes y profesionales, la Ley establece un marco de relación seguro y equilibrado, que genere confianza legítima, en el ámbito de la relación clínico asistencial, en el que las partes reconocen su mutua dignidad y sus responsabilidades.

El ejercicio responsable de los derechos y deberes de cada cual, en un marco de confianza, es condición necesaria para conseguir mantener y mejorar la salud de las personas y garantizar el adecuado funcionamiento del sistema sanitario.

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad de idcsalud.

**CARTA DE DERECHOS Y
DEBERES EN RELACION CON
LA SALUD Y LA ATENCION
SANITARIA**

CÓDIGO: AB-PES09A-POC01-Anexo 01

EDICIÓN: 3.2.

4. La elaboración del documento.

El grupo inicial que ha redactado este documento empezó sus trabajos haciendo una revisión exhaustiva de los modelos de cartas existentes en nuestro entorno, de los documentos de los países que han firmado las mismas convenciones y que presentan un modelo de sociedad próximo, así como de otros con regulaciones menos desarrolladas, donde las cartas de los derechos permiten diversas interpretaciones que, a veces, son el origen de conflictos de intereses.

A partir de los convenios internacionales, de las leyes y de otras normativas de aplicación, se ha hecho una aproximación a todos los ámbitos que la nueva carta de derechos y deberes pretende abarcar; es decir, aquellos ámbitos y rasgos que, de manera global, inciden en la atención sanitaria a los ciudadanos usuarios y en su salud.

Una vez determinados y definidos estos ámbitos, se ha hecho una búsqueda exhaustiva de toda la legislación, de los convenios internacionales, de los códigos deontológico, de las declaraciones de organismos e instituciones internacionales, donde se recogen diferentes aspectos relacionados con los derechos y deberes de los pacientes.

Hay que señalar de manera específica, por su trascendencia en la materia, la Declaración universal de los derechos humanos, de 1948; la Declaración para la promoción de los derechos de los pacientes a Europa, de 1994, y el Convenio sobre biomedicina y derechos humanos del Consejo de Europa, para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano, con respecto a las aplicaciones de la biología y de la medicina, de 1997, y la recientemente aprobada Carta de los Derechos fundamentales de la Unión Europea, publicada en el DOCE de 18.12.2000, serie C num. 364/1.

En la elaboración de este documento también se ha tenido en cuenta las Leyes 21/2000, de 29 de diciembre, sobre los derechos de información concernientes a la salud y a la autonomía del paciente, y la documentación clínica (DOGC num.3303, de 11 de enero de 2.001). La Ley 41/2002, de 14 de Noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. La Ley 6/2005, de 7 de Julio, sobre la Declaración de

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad de idcsalud.

**CARTA DE DERECHOS Y
DEBERES EN RELACION CON
LA SALUD Y LA ATENCION
SANITARIA**

CÓDIGO: AB-PES09A-POC01-Anexo 01

EDICIÓN: 3.2.

Voluntades Anticipadas en Materia de la propia salud de Castilla la Mancha. El Decreto 24/2011, de 12 de Abril de 2011, de la documentación sanitaria en Castilla la Mancha. La Ley 5/2010, de 24 de junio, sobre derechos y deberes en materia de salud de Castilla-La Mancha, vigente actualmente.

Entre otros documentos, también se han tenido en cuenta las previsiones que, en relación con los usuarios, recoge el informe de la subcomisión para avanzar en la consolidación del sistema nacional de salud, mediante el estudio de las medidas necesarias para garantizar un marco financiero estable y modernizar el sistema sanitario, manteniendo los sistemas de universalización y equidad en el acceso (Boletín Oficial de las Cortes Generales de 17 de noviembre de 1997, serie D, num. 205).

Finalmente, hay que señalar que en la elaboración de esta Carta se ha procurado dar cumplimiento a un conjunto de recomendaciones que el Sindico de Agravios ha ido formulando al Departamento de Sanidad y Seguridad Social en los últimos años, como el acceso a la atención sanitaria, el tiempo de espera, la garantía de la intimidad y la utilización de técnicas de reproducción asistida para prevenir enfermedades hereditarias ligadas al sexo, entre otras.

Una vez se han establecido los diferentes derechos para cada ámbito, se ha buscado la manera de hacerlos mas objetivables, recogiendo actuaciones concretas para su cumplimiento. En una segunda fase, el documento se ha enriquecido mediante las diferentes aportaciones y matizaciones que han hecho los diversos sectores y colectivos que representan la sociedad, los profesionales y los usuarios. Este esfuerzo de consenso pretende adecuar los contenidos a las necesidades actuales en políticas de salud y a los nuevos avances científicos y tecnológicos de los diferentes niveles de la asistencia, respetando las sensibilidades y los intereses que confluyen.

5. Rasgos diferenciadores

Este documento prevé los derechos y deberes aplicables a todos los servicios sanitarios, con independencia de su nivel y de su titularidad jurídica.

- Atención primaria, especializada y sociosanitaria

Al comparar las diferentes cartas de los derechos y deberes de los pacientes de todo el mundo, se puede constatar que hay una gran preponderancia de cartas de derechos de

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad de idcsalud.

**CARTA DE DERECHOS Y
DEBERES EN RELACION CON
LA SALUD Y LA ATENCION
SANITARIA**

CÓDIGO: AB-PES09A-POC01-Anexo 01

EDICIÓN: 3.2.

usuarios de hospitales; pero, progresivamente, van apareciendo cartas que hacen referencia a los usuarios de otros servicios públicos de salud.

Este documento hace referencia a todo el proceso de atención sanitaria y al conjunto de servicios sanitarios, ampliando el ámbito de aplicación de las cartas anteriores, que solo se referían al entorno hospitalario. Así, se hace referencia a la atención primaria, especializada, sociosanitaria, y se tiene en cuenta la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el proceso de curación y la rehabilitación.

- Ámbito público y privado

La mayor parte de los derechos son de aplicación a todos los ámbitos de la atención sanitaria y tienen trascendencia en la relación ciudadano-sistema sanitario, con independencia de la naturaleza pública o privada de este sistema. Otros derechos hacen referencia tan solo a los servicios sanitarios públicos, fundamentalmente a aquellos que están relacionados con el catálogo de prestaciones públicas.

- La dignidad y la ética

Los derechos que podríamos considerar ligados a la dignidad de la persona (a la autonomía del paciente, a la información, a la intimidad y confidencialidad, etc.) se completan con otros, como usuarios de un sistema asegurador y destinatarios de una prestación: elección del profesional, posibilidad de una segunda opinión, etc.

Se han introducido los apartados referentes a todos aquellos aspectos y garantías, relativos a los avances derivados del conocimiento de la constitución genética de la persona y relacionados con la investigación, especialmente los previstos por el Convenio sobre biomedicina y derechos humanos del Consejo de Europa, para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano, con respecto a las aplicaciones de la biología y de la medicina, que ha ratificado el Parlamento español y se ha publicado en el BOE del 20 de octubre de 1.999, y que ha entrado en vigor el 1 de enero de 2.000.

**CARTA DE DERECHOS Y
DEBERES EN RELACION CON
LA SALUD Y LA ATENCION
SANITARIA**

CÓDIGO: AB-PES09A-POC01-Anexo 01

EDICIÓN: 3.2.

6. Contenido de la carta de derechos y deberes.

Esta propuesta recoge un conjunto de ámbitos que ayudan a sistematizar los derechos y deberes de los ciudadanos usuarios.

Hay que hacer patente que el respeto a la dignidad, a la personalidad humana, y a la autonomía del paciente configuran un núcleo de derechos que da sentido a los otros, que expresan la concreción de los derechos de la persona en relación con los diferentes ámbitos en que se aplican.

En este sentido, el derecho a la igualdad y a la no-discriminación se configura, también, como un derecho básico sin el cual no tiene sentido el resto. El mismo concepto de derecho supone que todas las personas sean titulares de los derechos, sin ningún tipo de discriminación.

Acto seguido, se destacan los principales grupos de derechos, que se desarrollan en el apartado II.

- Derechos relacionados con la intimidad y la confidencialidad

Toda persona tiene derecho a que se respete la confidencialidad de los datos que hacen referencia a su salud. También tiene derecho a que no se produzcan accesos a estos datos, a menos que estén amparados por la legislación vigente.

Los centros tendrán que adoptar las medidas oportunas para garantizar estos derechos y, para eso, elaboraran –si procede- normas y procedimientos protocolizados para garantizar la legitimidad de los accesos.

- Derechos relacionados con la información asistencial

El paciente tiene derecho a conocer toda la información obtenida con respecto a su salud. También tiene derecho a disponer, en términos comprensibles para el, de información adecuada en lo que se refiere a su salud y al proceso asistencial (incluidos los términos de riesgo/beneficios, como consecuencia del tratamiento/no-tratamiento). No obstante, también tiene que respetarse la voluntad de una persona de no estar informada, si no lo quiere y/o si así lo declara expresamente.

**CARTA DE DERECHOS Y
DEBERES EN RELACION CON
LA SALUD Y LA ATENCION
SANITARIA**

CÓDIGO: AB-PES09A-POC01-Anexo 01

EDICIÓN: 3.2.

- Derechos relacionados con la autonomía del paciente

De todas las personas tiene que presuponerse que son capaces, a priori, de recibir informaciones y de dar el consentimiento libre y con conocimiento en todo acto asistencial que se les proponga, salvo el caso en que les falte esta capacidad. Corresponde al médico y a los profesionales de enfermería informar de todo lo que haga falta de manera suficiente, clara y adaptada a las características de los pacientes, para que sea posible ejercer de manera voluntaria las libertades de juicio y de decisión.

- Derechos relacionados con la documentación clínica.

El paciente tiene derecho a conocer toda la información obtenida con respecto a su salud. También tiene derecho a disponer, en términos comprensibles para el, de información adecuada en lo que se refiere a su salud y al proceso asistencial (incluidos los términos de riesgo/beneficios, como consecuencia del tratamiento/no-tratamiento). No obstante, también tiene que respetarse la voluntad de una persona de no estar informada, si no lo quiere y/o si así lo declara expresamente.

- Derechos relacionados con los servicios asistenciales.

Los servicios de Salud y los dispositivos asistenciales tienen que organizarse de la manera más eficiente, a fin de que la atención sanitaria se lleve a cabo, lo antes posible, de acuerdo con criterios de equidad, de disponibilidad de recursos, de tipo de patología, de prioridad de urgencia y de tiempo e espera previamente establecidos.

- Deberes de los ciudadanos en relación con los servicios sanitarios

En el ámbito de la salud y la atención sanitaria, el ciudadano se configura, de forma creciente, como un sujeto activo responsable de su salud que tiene que cumplir un conjunto de deberes.

La participación, la información y la responsabilización de los ciudadanos, en relación con el sistema sanitario y con respecto al valor salud, constituye, de forma progresiva, un parámetro de calidad de este sistema y una condición para su sostenibilidad.

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad de idcsalud.

**CARTA DE DERECHOS Y
DEBERES EN RELACION CON
LA SALUD Y LA ATENCION
SANITARIA**

CÓDIGO: AB-PES09A-POC01-Anexo 01

EDICIÓN: 3.2.

De la confluencia del ejercicio de los derechos de los ciudadanos y de los intereses generales, se desprende una concepción del derecho que no es posible sin la referencia al deber.

De esta manera, los ciudadanos usuarios de los servicios de salud tienen derechos, pero también tienen deberes, que hace falta que sean conocidos, tanto por los mismos ciudadanos como por los profesionales sanitarios.

- Derechos de los profesionales de los centros, servicios y establecimientos sanitarios.

Los profesionales de centros, servicios y establecimientos sanitarios tienen derecho al debido respeto a su honor y prestigio profesional, a su seguridad e integridad física y moral, a la adecuada protección de su salud, autonomía científica y técnica, a formación continuada y apoyo profesional en situaciones problemáticas y a participar en la gestión de conformidad con lo reglamentariamente establecido.

- Deberes de los profesionales de los centros, servicios y establecimientos sanitarios.

Sin perjuicio de los deberes regulados en su normativa específica, los profesionales de los centros, servicios y establecimientos sanitarios están sujetos al cumplimiento del deber de prestar una adecuada atención sanitaria a los pacientes y usuarios, facilitar información, respetar las decisiones del paciente, cumplir obligaciones de información y documentación clínica, gestionar y custodiar dicha documentación, guardar secreto y cumplimiento de protocolos, registros, informes y estadísticas y demás documentos.

7. Estrategias para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes de los ciudadanos en relación con la salud y los servicios sanitarios por parte de la Administración y las organizaciones.

La consecución plena del respeto a los derechos de los ciudadanos también implica el correcto funcionamiento de los centros y dispositivos sanitarios que conforman la red sanitaria. Velar por la adecuación de los recursos en las necesidades de los usuarios y

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad de idcsalud.

**CARTA DE DERECHOS Y
DEBERES EN RELACION CON
LA SALUD Y LA ATENCION
SANITARIA****CÓDIGO: AB-PES09A-POC01-Anexo 01****EDICIÓN: 3.2.**

su correcta organización, y fomentar el conocimiento de las orientaciones de esta carta por parte de los profesionales es responsabilidad de cada una de las entidades proveedoras de servicios, sean públicas o privadas. En última instancia, el Departamento de Sanidad y Seguridad Social, como garante último de la calidad de las prestaciones que reciben los ciudadanos, tiene que facilitar los instrumentos necesarios para el efectivo cumplimiento de las previsiones incluidas en esta Carta.

**CARTA DE DERECHOS Y
DEBERES EN RELACION CON
LA SALUD Y LA ATENCION
SANITARIA**

CÓDIGO: AB-PES09A-POC01-Anexo 01

EDICIÓN: 3.2.

II. DERECHOS DE LAS PERSONAS EN MATERIA DE SALUD

1. DERECHOS RELATIVOS A LA INTIMIDAD Y A LA CONFIDENCIALIDAD.

1.1. Derecho a la intimidad.

1. Toda persona tiene derecho a ser atendida en un medio que garantice su intimidad, con especial respeto a la intimidad del cuerpo durante la realización de los exámenes de diagnóstico, consultas y tratamientos médicos o quirúrgicos, cuidados, actividades de higiene y demás actuaciones sanitarias.

2. Toda persona tiene derecho a limitar, en los términos establecidos por la normativa vigente, la grabación y difusión de imágenes mediante fotografías, videos u otros medios que permitan su identificación.

3. En cualquier actividad de investigación biomédica o en proyectos docentes se garantizará el respeto a la intimidad de las personas, en los términos establecidos por la normativa vigente.

4. El paciente tiene derecho a recibir o rechazar asistencia espiritual y moral incluso de un representante de su religión siempre que no se perjudique la actuación sanitaria.

1.2. Confidencialidad de la información relativa a la salud.

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

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad de idcsalud.

**CARTA DE DERECHOS Y
DEBERES EN RELACION CON
LA SALUD Y LA ATENCION
SANITARIA**

CÓDIGO: AB-PES09A-POC01-Anexo 01

EDICIÓN: 3.2.

1.3. Confidencialidad de los datos genéticos.

1. El derecho de confidencialidad comprende la información referida al patrimonio genético. Las autoridades sanitarias de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha velarán para que nadie pueda ser objeto de discriminación a causa de sus características genéticas.

2. Los centros sanitarios y de investigación garantizarán la protección de la intimidad personal y el tratamiento confidencial de los resultados de los análisis genéticos. A estos efectos y dentro de sus respectivas competencias, vigilarán que los registros de datos genéticos dispongan de los mecanismos necesarios para garantizar la efectividad de los derechos reconocidos por el ordenamiento jurídico.

3. Las personas que, en ejercicio de sus funciones, tengan acceso a los datos resultantes de la realización de los análisis genéticos quedarán sujetas al deber de secreto.

4. Cuando la información obtenida, según criterio del médico responsable, sea necesaria para evitar un grave perjuicio para la salud del paciente y la de sus familiares biológicos, se informará al propio paciente y a un familiar biológico próximo o, en su caso, a sus representantes, previa consulta del Comité de Ética Asistencial si lo hubiera. La comunicación se limitará exclusivamente a los datos necesarios para estas finalidades.

1.4. Confidencialidad de otros datos especialmente protegidos.

1. Los centros, servicios y establecimientos sanitarios vigilarán que se guarde la confidencialidad de los datos referidos a la ideología, religión, creencias, origen racial, vida sexual, al hecho de haber sido objeto de malos tratos y, en general, cuantos datos o informaciones puedan tener especial relevancia para la salvaguarda de la intimidad personal y familiar.

2. Lo previsto en el apartado 1 de la Ley 5/2010, de 24 de junio, sobre derechos y deberes en materia de salud de Castilla-La Mancha, se entiende sin perjuicio de la obligación de los centros, servicios y establecimientos sanitarios de comunicación y denuncia en los supuestos previstos por la normativa aplicable, especialmente en los casos de abusos, maltratos y vejaciones.

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad de idcsalud.

**CARTA DE DERECHOS Y
DEBERES EN RELACION CON
LA SALUD Y LA ATENCION
SANITARIA**

CÓDIGO: AB-PES09A-POC01-Anexo 01

EDICIÓN: 3.2.

1.5. Régimen de protección.

1. Los datos personales a que se refiere este Título se someterán al régimen de protección establecido en la legislación vigente.

2. Todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios incluidos en el ámbito de aplicación de la Ley 5/2010, de 24 de junio, sobre derechos y deberes en materia de salud de Castilla-La Mancha, tienen la obligación de adoptar las medidas técnicas y organizativas para garantizar los derechos regulados en este Título, elaborando, en su caso, normas y protocolos de carácter interno que garanticen la legitimidad del acceso a los datos de las personas.

2. DERECHOS RELATIVOS A LA INFORMACION SANITARIA.

2.1. Derecho a la información asistencial.

1. Toda persona tiene derecho a recibir la información disponible sobre su proceso y sobre la atención sanitaria recibida.

2. La información debe formar parte de todas las actuaciones asistenciales, permitiendo comprender la finalidad y la naturaleza de cada intervención, así como sus riesgos y consecuencias.

3. Deberá respetarse la voluntad del paciente de no ser informado. La renuncia al derecho a ser informado deberá formularse por escrito y se incorporará a la historia clínica. Podrá ser revocada en cualquier momento por escrito.

Podrá restringirse el derecho a no ser informado cuando sea necesario en interés de la salud del paciente, de terceros, de la colectividad o de las exigencias terapéuticas del caso, debiendo constar dicha circunstancia en la historia clínica.

4. La información, como regla general, se proporcionará al paciente verbalmente, dejando constancia escrita en la historia clínica. Esta información deberá darse de forma comprensible, adaptada a la capacidad de cada persona, de manera continuada y con antelación suficiente a la actuación asistencial para permitir a la persona elegir con libertad y conocimiento de causa.

5. Corresponde al profesional sanitario responsable del paciente garantizar el cumplimiento del derecho a la información de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 49.b)

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad de idcsalud.

**CARTA DE DERECHOS Y
DEBERES EN RELACION CON
LA SALUD Y LA ATENCION
SANITARIA**

CÓDIGO: AB-PES09A-POC01-Anexo 01

EDICIÓN: 3.2.

de la Ley 5/2010, de 24 de junio, sobre derechos y deberes en materia de salud de Castilla-La Mancha.

2.2. El titular del derecho a la información asistencial.

1. El titular del derecho a la información asistencial es el paciente. Se informará a las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho en la medida en que éste lo permita expresa o tácitamente.

2. Sin perjuicio del derecho del menor a recibir información sobre su salud en un lenguaje adecuado a su edad, madurez y estado psicológico, en el caso de menores de dieciséis años no emancipados se informará también a los padres o tutores; así mismo se informará a éstos cuando se trate de mayores de dieciséis años o menores emancipados en el supuesto de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo.

3. Cuando, a criterio del médico responsable, el paciente carezca de capacidad para comprender la información o para hacerse cargo de su situación a causa de su estado físico o psíquico, se informará a las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho, sin perjuicio de la obligación de informar al paciente en la medida en que lo permita su grado de comprensión.

4. En el caso del paciente declarado incapaz, el titular del derecho a la información será el tutor, en los términos que fije la sentencia de incapacitación y sin perjuicio del derecho del incapacitado a recibir información sobre su salud en un lenguaje adecuado que permita la comprensión de la misma.

2.3. Garantía de la información asistencial.

1. En todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios debe asignarse al paciente para cada proceso un profesional sanitario, que será el coordinador del proceso asistencial y el responsable de la información, así como su interlocutor principal con el equipo asistencial, sin perjuicio del deber de todos los profesionales que atiendan al paciente de facilitar la información en los términos recogidos en el artículo 9 de la Ley 5/2010, de 24 de junio, sobre derechos y deberes en materia de salud de Castilla-La Mancha

2. La dirección de cada centro, servicio o establecimiento sanitario tiene la obligación de disponer de los mecanismos necesarios para garantizar el cumplimiento de este derecho a la información.

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad de idcsalud.

**CARTA DE DERECHOS Y
DEBERES EN RELACION CON
LA SALUD Y LA ATENCION
SANITARIA**

CÓDIGO: AB-PES09A-POC01-Anexo 01

EDICIÓN: 3.2.

2.4. Derecho a la información epidemiológica.

1. Las personas tienen derecho a conocer los problemas sanitarios de la colectividad cuando impliquen un riesgo para la salud.

2. Las autoridades sanitarias deberán ofrecer información suficiente sobre las situaciones y las causas de riesgo para la salud individual y colectiva, incluyendo la información epidemiológica general y la información relativa a los peligros derivados de los hábitos y comportamientos individuales, de manera que se fomente un estilo de vida saludable.

3. Las personas tienen derecho a recibir dicha información en términos comprensibles, verídicos y adecuados para la protección de la salud. Dicha información deberá estar basada en el conocimiento científico actual y siempre bajo la responsabilidad de las Administraciones Públicas competentes.

2.5. Información no asistencial.

1. Toda persona tiene derecho a recibir información sobre los servicios sanitarios disponibles en cada uno de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, así como su cartera de servicios, requisitos y forma de acceso.

Entre esta información figurarán datos estadísticos sobre las actuaciones sanitarias que se lleven a cabo en los centros, servicios y establecimientos sanitarios, así como los resultados de las mismas.

2. Todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios dispondrán de una carta de derechos y deberes de las personas relativos a la salud.

3. La autoridad sanitaria velará por el derecho de las personas a recibir dicha información de forma accesible, clara, fiable y actualizada.

4. La administración sanitaria promoverá la difusión entre la población de los planes, programas y actuaciones sanitarias a través de los medios o instrumentos necesarios que garanticen que la información es recibida por todas las personas.

**CARTA DE DERECHOS Y
DEBERES EN RELACION CON
LA SALUD Y LA ATENCION
SANITARIA**

CÓDIGO: AB-PES09A-POC01-Anexo 01

EDICIÓN: 3.2.

3. DERECHOS RELATIVOS A LA AUTONOMIA DE LA VOLUNTAD.

3.1. Principios relacionados con el respeto a la autonomía de la voluntad del paciente.

1. Todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios deberán respetar las decisiones adoptadas por el paciente sobre su propia salud, una vez que éste haya recibido la información adecuada que le permita valorar la situación.

2. La autonomía de la voluntad del paciente comprende la libertad para elegir de forma autónoma entre las distintas opciones que exponga el profesional sanitario responsable, para negarse a recibir un procedimiento diagnóstico, pronóstico o terapéutico, así como para poder en todo momento revocar una anterior decisión sobre su propia salud.

3.2. Límites.

El respeto a las decisiones adoptadas sobre la propia salud no podrá en ningún caso suponer la adopción de medidas contrarias al ordenamiento jurídico, a los derechos de terceras personas y a la buena práctica clínica.

3.3. Características de la información previa al consentimiento.

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad de idcsalud.

**CARTA DE DERECHOS Y
DEBERES EN RELACION CON
LA SALUD Y LA ATENCION
SANITARIA**

CÓDIGO: AB-PES09A-POC01-Anexo 01

EDICIÓN: 3.2.

1. La información que se facilite al paciente antes de recabar su consentimiento será comprensible, veraz y suficiente, objetiva y adecuada al procedimiento. El encargado de facilitar la información será el profesional sanitario responsable de la asistencia, el que practique la intervención o aplique el procedimiento.

2. La información se facilitará, por regla general, de forma verbal. Será comunicada por escrito en los casos previstos en el apartado 3 del artículo 18 de la Ley 5/2010, de 24 de junio, sobre derechos y deberes en materia de salud de Castilla-La Mancha.

3. La información se facilitará con la antelación suficiente para que el paciente pueda reflexionar y decidir libremente.

4. La información que se proporcione al paciente deberá incluir, al menos:

- a) Identificación y descripción del procedimiento.
- b) Objetivos del procedimiento.
- c) Beneficios que se esperan alcanzar.
- d) Alternativas razonables al procedimiento.
- e) Consecuencias previsibles de su realización.
- f) Consecuencias previsibles de la no realización.
- g) Riesgos frecuentes.
- h) Riesgos poco frecuentes, cuando sean de especial gravedad y estén asociados al procedimiento por criterios científicos.
 - i) Riesgos y consecuencias en función de la situación clínica del paciente y de sus circunstancias personales o profesionales.
 - j) Contraindicaciones.

3.4. Renuncia a la información previa al consentimiento.

Deberá obtenerse el consentimiento previo del paciente para la intervención aunque éste haya renunciado al derecho a ser informado conforme a lo establecido en el artículo 9 de la Ley 5/2010, de 24 de junio, sobre derechos y deberes en materia de salud de Castilla-La Mancha

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad de idcsalud.

**CARTA DE DERECHOS Y
DEBERES EN RELACION CON
LA SALUD Y LA ATENCION
SANITARIA**

CÓDIGO: AB-PES09A-POC01-Anexo 01

EDICIÓN: 3.2.

3.5. El consentimiento informado.

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

2. La prestación del consentimiento informado es un derecho del paciente y su obtención un deber del profesional sanitario responsable de la asistencia al mismo.

3. El consentimiento será verbal, por regla general. Se prestará por escrito en los casos de intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y en los procedimientos que impliquen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.

4. Siempre que el paciente haya expresado por escrito su consentimiento informado, tendrá derecho a obtener una copia de dicho documento.

5. En la historia clínica de los pacientes deberá constar la información facilitada a los mismos durante su proceso asistencial y el carácter de su consentimiento.

6. El paciente tiene derecho a revocar libremente su consentimiento en cualquier momento sin necesidad de expresar la causa, debiendo constar dicha revocación por escrito en la historia clínica.

3.6. Límites del consentimiento informado.

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

a) La existencia de riesgo grave para la salud pública. En este caso, deberá comunicarse a la autoridad judicial las medidas adoptadas, en un plazo máximo de 24 horas, siempre que las mismas supongan el internamiento obligatorio de las personas.

b) Las situaciones de urgencia que impliquen un riesgo inmediato y grave para la salud física o psíquica del paciente y no sea posible obtener su consentimiento. En este caso, será obligatorio consultar, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a personas vinculadas de hecho a él. Una vez superada la situación de urgencia, deberá informarse al paciente sobre su proceso, sin perjuicio de lo establecido en el punto 3 del artículo 10 de la Ley 5/2010, de 24 de junio, sobre derechos y deberes en materia de salud de Castilla-La Mancha.

2. En los supuestos anteriores, sólo se pueden llevar a cabo las intervenciones indispensables desde el punto de vista clínico a favor de la salud del paciente.

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad de idcsalud.

**CARTA DE DERECHOS Y
DEBERES EN RELACION CON
LA SALUD Y LA ATENCION
SANITARIA**

CÓDIGO: AB-PES09A-POC01-Anexo 01

EDICIÓN: 3.2.

3.7. Otorgamiento del consentimiento por representación.

1. El consentimiento informado se otorgará por representación en los siguientes casos:

a) Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del médico responsable de la asistencia, o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación. Si el paciente carece de representante legal, el consentimiento lo prestarán las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho. Si el paciente hubiera designado previamente a una persona, a efectos de la emisión en su nombre del consentimiento informado, corresponderá a ella la decisión.

b) Cuando el paciente esté incapacitado judicialmente para adoptar la decisión. En este caso, el consentimiento deberá otorgarlo su representante legal.

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 la opinión de éste si tiene 12 años cumplidos.

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

3. En el caso de que la decisión del representante legal pueda presumirse contraria a la salud del menor o incapacitado, el profesional responsable deberá poner los hechos en conocimiento de la autoridad competente en virtud de lo dispuesto en la legislación civil.

4. En los supuestos legales de interrupción voluntaria del embarazo, práctica de ensayos clínicos, técnicas de reproducción humana asistida y donación de órganos ínter vivos, se estará a lo dispuesto con carácter general sobre la mayoría de edad y por la normativa específica que sea de aplicación.

5. En los casos de consentimiento por representación, la decisión e intervención médica deberán ser proporcionadas y orientadas al beneficio objetivo del paciente.

6. El paciente y, en su caso, las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho participarán, en la medida de lo posible, en la toma de decisiones a lo largo del proceso sanitario. Todo ello quedará reflejado en la historia clínica.

3.8. Contenido del documento de consentimiento informado.

1. El documento de consentimiento informado deberá ser específico para cada persona y procedimiento, sin perjuicio de que se puedan adjuntar hojas y otros medios informativos de carácter general.

2. El documento de consentimiento deberá contener enunciados breves y será redactado en lenguaje comprensible, de manera que los conceptos médicos puedan entenderse por la generalidad de los pacientes.

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad de idcsalud.

**CARTA DE DERECHOS Y
DEBERES EN RELACION CON
LA SALUD Y LA ATENCION
SANITARIA**

CÓDIGO: AB-PES09A-POC01-Anexo 01

EDICIÓN: 3.2.

3. El documento de consentimiento informado deberá contener, además de la información a que se refiere el artículo 16.4 de la Ley 5/2010, de 24 de junio, sobre derechos y deberes en materia de salud de Castilla-La Mancha, al menos los siguientes datos:

- a) Identificación del centro, servicio o establecimiento sanitario.
- b) Identificación del profesional sanitario responsable del procedimiento.
- c) Identificación del paciente y, en su caso, del representante legal, o persona vinculada a él por razones familiares o de hecho.
- d) Declaración de quien presta el consentimiento en la que conste que ha comprendido adecuadamente la información, que conoce que el consentimiento puede ser revocado en cualquier momento sin expresión de la causa de la revocación y que ha recibido una copia del documento.
- e) Lugar y fecha.
- f) Firma del profesional sanitario responsable del procedimiento y de la persona que presta el consentimiento.

3.9. Negativa a recibir un procedimiento sanitario.

1. En los casos en que el paciente se niegue a recibir un procedimiento sanitario, el profesional responsable de su aplicación deberá informarle acerca de otras alternativas existentes y, en su caso, ofertar éstas cuando estén disponibles, debiendo tal situación quedar adecuadamente documentada en la historia clínica.

2. De no existir procedimientos sanitarios alternativos disponibles o de rechazarse todos ellos, se propondrá al paciente la firma del alta voluntaria. Si no la firmase, la dirección del centro, a propuesta del profesional sanitario responsable, podrá ordenar el alta forzosa del paciente en los términos previstos por la legislación vigente.

3.10. Advertencia del carácter experimental de los procedimientos o de su uso en proyectos docentes o de investigación.

1. En el caso de que los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que le pudieran ser aplicados fueran de carácter experimental, se encuentren en proceso de validación científica o puedan ser utilizados en un proyecto docente o de investigación, los centros, servicios o establecimientos sanitarios tienen la obligación de informar y advertir dicha situación al paciente. En ningún caso estos procedimientos podrán comportar un riesgo adicional para su salud, según el estado actual de los conocimientos científicos y técnicos vigentes.

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad de [idcsalud](#).

**CARTA DE DERECHOS Y
DEBERES EN RELACION CON
LA SALUD Y LA ATENCION
SANITARIA**

CÓDIGO: AB-PES09A-POC01-Anexo 01

EDICIÓN: 3.2.

2. El paciente deberá recibir información comprensible acerca de los objetivos pretendidos, sus beneficios, las incomodidades y riesgos previstos, las posibles alternativas y los derechos y responsabilidades que conllevan, siendo imprescindible para el inicio del procedimiento la previa autorización por escrito del paciente y la aceptación por parte del profesional sanitario y de la dirección del centro sanitario.

3. Serán aplicables a la autorización del procedimiento por parte del paciente las normas relativas al consentimiento informado.

3.11. Voluntades Anticipadas.

1. Todas las personas tienen derecho a decidir sobre las actuaciones sanitarias que les puedan afectar en el futuro en el supuesto de que en el momento en que deban adoptar una decisión no gocen de capacidad para ello.

2. El ejercicio de este derecho se llevará a cabo en los términos previstos en la Ley 6/2005, de 7 de julio, sobre la Declaración de Voluntades Anticipadas en materia de la propia salud de Castilla-La Mancha y en la normativa que la desarrolla.

**CARTA DE DERECHOS Y
DEBERES EN RELACION CON
LA SALUD Y LA ATENCION
SANITARIA**

CÓDIGO: AB-PES09A-POC01-Anexo 01

EDICIÓN: 3.2.

4. DERECHOS RELATIVOS A LA DOCUMENTACION SANITARIA.

4.1. Historia clínica.

1. La historia clínica es el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo de sus procesos asistenciales.

2. La historia clínica, sin perjuicio de otros usos legítimos, tiene como finalidad principal facilitar la asistencia sanitaria al paciente, dejando constancia de todos aquellos datos que, bajo criterio del profesional sanitario, permitan el conocimiento actualizado del estado de salud.

3. El paciente tiene derecho a que su historia clínica sea completa, debiendo constar en la misma toda la información sobre su estado de salud y de las actuaciones clínicas y sanitarias de los diferentes episodios asistenciales realizados.

4. La historia clínica deberá ser común para cada centro y única por paciente. En el ámbito del Sistema Sanitario de Castilla-La Mancha, deberá ser compartida entre profesionales, centros y niveles asistenciales.

5. Reglamentariamente se establecerá el procedimiento que regule el régimen de uso, acceso, custodia, conservación y cancelación de la documentación clínica de los centros, servicios y establecimientos sanitarios de Castilla-La Mancha.

4.2. Contenido de la historia clínica.

1. La historia clínica comprende el conjunto de documentos relativos a los procesos asistenciales, con la identificación de los médicos y de los demás profesionales que han intervenido en ellos, con objeto de obtener la máxima integración posible de la documentación clínica de cada paciente bajo un número o código identificativo único.

**CARTA DE DERECHOS Y
DEBERES EN RELACION CON
LA SALUD Y LA ATENCION
SANITARIA**

CÓDIGO: AB-PES09A-POC01-Anexo 01

EDICIÓN: 3.2.

2. El contenido mínimo, en su caso, de la historia clínica será el siguiente:

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

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

4. Los apartados i), j) y, en su caso, k) serán exigibles en la cumplimentación de la historia clínica, aunque no exista hospitalización, cuando se trate de intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, procedimientos que impliquen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.

4.3. Cumplimentación de la historia clínica.

1. La cumplimentación de la historia clínica, en los aspectos relacionados con la asistencia sanitaria del paciente, es un deber de los profesionales sanitarios que intervengan en ella. Cuando participen más de un profesional sanitario o equipo asistencial, deben constar individualizadas las acciones, intervenciones y prescripciones realizadas por cada profesional. Cualquier información incorporada deberá ser fechada y firmada de manera que se identifique claramente la persona que la realiza.

2. Las anotaciones subjetivas de los profesionales que intervengan en el proceso asistencial, los datos que afecten a la intimidad de terceros y aquella información que no haya sido facilitada al paciente debido a un estado acreditado de necesidad terapéutica deberán quedar claramente identificados respecto de la información contenida en la historia clínica, con el fin de facilitar su disociación cuando ésta sea precisa.

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad de idcsalud.

**CARTA DE DERECHOS Y
DEBERES EN RELACION CON
LA SALUD Y LA ATENCION
SANITARIA**

CÓDIGO: AB-PES09A-POC01-Anexo 01

EDICIÓN: 3.2.

4.4. Usos de la historia clínica.

1. La utilización de la historia clínica con fines asistenciales corresponde a los profesionales sanitarios implicados en la asistencia directa al paciente.

2. El personal no sanitario del correspondiente centro, servicio o establecimiento sanitario únicamente podrá hacer uso de aquella documentación clínica que resulte precisa para el desempeño de las funciones que tenga encomendadas. A tal efecto, se establecerán niveles de acceso adecuados al perfil profesional de los diferentes usuarios.

3. El uso de la historia clínica y su cesión entre centros, servicios y establecimientos sanitarios no requerirá el previo consentimiento del paciente siempre que se realice para la prestación de asistencia sanitaria o la gestión de servicios sanitarios; dicha asistencia o gestión deberá llevarse a cabo por profesionales sujetos al deber de secreto.

4. Podrán acceder a la historia clínica con fines de inspección, evaluación, acreditación, planificación y comprobación de la calidad de la asistencia los profesionales sanitarios debidamente acreditados para ello.

5. La utilización de la historia clínica con fines docentes, de investigación, epidemiológicos y de salud pública requerirá la previa disociación de los datos clínicos respecto de los de identificación personal, salvo que el paciente haya dado su consentimiento expreso por escrito para no separarlos. Este escrito del paciente se incorporará a su historia clínica.

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

4.5. Acceso por el paciente.

1. El paciente tiene derecho de acceso, con las reservas que establece la Ley, a la documentación de la historia clínica. Este derecho puede ejercerse por representación debidamente acreditada.

2. En caso de incapacitados el derecho de acceso se ejercerá en su nombre por las personas que legalmente los representen.

3. En el supuesto de menores de dieciséis años no emancipados el derecho de acceso se ejercerá en su nombre por sus padres, tutores o personas que legalmente les representen. En el caso de menores emancipados o con dieciséis años cumplidos, sus padres, tutores o representantes legales no podrán acceder a la historia clínica salvo autorización expresa de aquéllos, sin perjuicio de que éstos deban ser informados del contenido de la historia clínica, tanto cuando exista grave riesgo, según criterio facultativo, como para el adecuado cumplimiento de las obligaciones que les correspondan.

4. El acceso a la historia clínica de las personas que, por su estado físico o psíquico, carezcan de capacidad suficiente a juicio del médico que les asiste, será ejercido por las personas vinculadas por razones familiares o de hecho.

5. El derecho de acceso a la historia clínica no podrá ser ejercido en perjuicio del derecho de terceras personas a la confidencialidad de los datos recogidos en interés terapéutico del paciente, ni en perjuicio del derecho de los profesionales participantes en su elaboración, los cuales podrán oponer al derecho de acceso la reserva de sus anotaciones subjetivas.

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad de idcsalud.

CARTA DE DERECHOS Y DEBERES EN RELACION CON LA SALUD Y LA ATENCION SANITARIA

CÓDIGO: AB-PES09A-POC01-Anexo 01

EDICIÓN: 3.2.

6. A los efectos de lo dispuesto en la Ley 5/2010, de 24 de junio, sobre derechos y deberes en materia de salud de Castilla-La Mancha, se entenderán por anotaciones subjetivas las impresiones de los profesionales sanitarios no sustentadas directamente en datos objetivos o pruebas complementarias y que, en todo caso, resulten de interés para la atención sanitaria al paciente.

7. El derecho de acceso conlleva la posibilidad de obtención de copias, así como el de obtener información de sus datos de carácter personal sometidos a tratamiento, el origen de dichos datos y de las comunicaciones realizadas o que se prevean hacer de los mismos.

4.6. Otros accesos.

1. El acceso a la historia clínica por parte de personas, entes o entidades ajenas al centro, servicio y establecimiento sanitario y a la Administración sanitaria requerirá, como regla general, el previo consentimiento del interesado, salvo que se haya llevado a cabo la previa disociación de los datos personales respecto de los clínicos asistenciales de modo que quede garantizado el anonimato del paciente.

2. En todo caso, deberá estarse a lo dispuesto en la legislación sobre protección de datos de carácter personal.

3. En caso de fallecimiento del paciente, se facilitará el acceso a la historia clínica a las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho, salvo que el fallecido lo hubiese prohibido expresamente por escrito y así se acredite. Fuera de estos casos, el acceso por un tercero a la historia clínica de un paciente fallecido, deberá fundamentarse en la existencia de un riesgo, para su salud debidamente acreditado, por un profesional sanitario. En ambos casos, únicamente se facilitarán los datos que resulten pertinentes, sin que la información abarque datos relativos a la intimidad del fallecido o de terceras personas, ni las anotaciones subjetivas de los profesionales.

4.7. Conservación.

1. Los centros, servicios y establecimientos sanitarios tienen la obligación de conservar la documentación clínica en condiciones que garanticen su confidencialidad, su correcto mantenimiento, integridad y seguridad, con independencia del soporte que se emplee en su elaboración o para su conservación.

2. La historia clínica se conservará durante el tiempo que resulte preciso para garantizar la asistencia sanitaria al paciente, como mínimo durante un plazo de cinco años contado desde la fecha del alta del último proceso asistencial.

3. Reglamentariamente se establecerán los mecanismos para la destrucción total o parcial de historias clínicas, así como su conservación por un tiempo superior.

**CARTA DE DERECHOS Y
DEBERES EN RELACION CON
LA SALUD Y LA ATENCION
SANITARIA**

CÓDIGO: AB-PES09A-POC01-Anexo 01

EDICIÓN: 3.2.

4. La conservación de la documentación clínica con fines epidemiológicos, de investigación o de organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud se hará de forma que se evite en lo posible la identificación de las personas afectadas.

5. La documentación clínica también se conservará a efectos judiciales de conformidad con la legislación vigente.

6. En cualquier caso la conservación de la documentación clínica deberá garantizar la preservación de la información y no necesariamente del soporte original.

4.8. Custodia y gestión.

1. Los centros, servicios y establecimientos sanitarios archivarán las historias clínicas de sus pacientes, cualquiera que sea su soporte, en instalaciones que garanticen la seguridad, la correcta conservación y la recuperación de la información, debiendo adoptar las medidas técnicas y organizativas adecuadas para proteger los datos personales recogidos y evitar su destrucción o su pérdida accidental, así como el acceso, alteración, comunicación o cualquier tratamiento no autorizado.

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

4.9. Informes médicos.

1. Todos los pacientes tendrán derecho a la obtención de los informes médicos relacionados con su proceso asistencial, que serán realizados por el profesional sanitario responsable del mismo.

2. Una vez finalizado el proceso asistencial, todo paciente o persona vinculada a él por razones familiares o de hecho tendrá derecho a recibir del centro o servicio sanitario un informe de alta que especifique, al menos, los datos del paciente, un resumen de su historial clínico, la actividad asistencial prestada, el diagnóstico y las recomendaciones terapéuticas. Las características, requisitos y condiciones de los informes de alta serán las que se determinen reglamentariamente.

3. Así mismo, toda persona tiene derecho a la expedición de los partes de baja, confirmación y alta.

**CARTA DE DERECHOS Y
DEBERES EN RELACION CON
LA SALUD Y LA ATENCION
SANITARIA**

CÓDIGO: AB-PES09A-POC01-Anexo 01

EDICIÓN: 3.2.

5. DERECHOS RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS ASISTENCIALES.

5.1. Derecho a la asistencia sanitaria.

1. Todas las personas tienen derecho a la atención sanitaria adecuada a sus necesidades individuales y colectivas, de conformidad con lo previsto sobre prestaciones en la legislación vigente.

2. Toda persona tiene derecho a una asistencia sanitaria dirigida a facilitar la recuperación más completa posible de las funciones biológicas, psicológicas y sociales.

5.2. Derecho a la obtención de los medicamentos.

Toda persona tiene derecho a la obtención de los medicamentos y productos sanitarios que necesite para promover, conservar o restablecer su salud, de acuerdo con los criterios básicos de uso racional, en los términos establecidos en la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

5.3. Derecho al acompañamiento.

1. Los menores tienen derecho a estar acompañados por sus padres o tutores, salvo que ello perjudique u obstaculice su asistencia sanitaria. En las mismas condiciones, los incapacitados tienen derecho a estar acompañados por sus representantes legales.

2. Las personas en situación de dependencia tienen derecho a estar acompañadas por un familiar o persona de su confianza, excepto en los casos y situaciones en que esta presencia sea desaconsejable o incompatible con la prestación sanitaria.

3. Toda mujer tiene derecho durante el proceso de parto a estar acompañada por una persona de su confianza, salvo cuando las circunstancias clínicas no lo aconsejen.

4. Los centros, servicios y establecimientos sanitarios facilitarán el acompañamiento de los pacientes por un familiar o persona de su confianza, excepto en los casos y situaciones en que esta presencia sea desaconsejable o incompatible con la prestación sanitaria.

5.4. Derecho sobre los tejidos o muestras biológicas.

1. Toda persona a la que se practique una biopsia o extracción de tejido en los centros y servicios sanitarios tiene derecho a disponer de preparaciones de tejidos o muestras biológicas provenientes de aquellas, con el fin de recabar la opinión de un segundo profesional o para garantizar la continuidad de la asistencia en un centro o servicio diferente.

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

ATENCIÓN: Todo documento del sistema de Gestión de la Calidad obtenido de la Intranet tiene consideración de copia no controlada. Únicamente se considera documentación controlada la residente en la Intranet del Portal de Calidad de idcsalud.

**CARTA DE DERECHOS Y
DEBERES EN RELACION CON
LA SALUD Y LA ATENCION
SANITARIA**

CÓDIGO: AB-PES09A-POC01-Anexo 01

EDICIÓN: 3.2.

5.5. Derecho a la garantía de tiempos máximos de respuesta.

En el ámbito del Sistema Sanitario de Castilla-La Mancha, toda persona tiene derecho a recibir la atención sanitaria en un tiempo adecuado y a la garantía de los plazos máximos de respuesta previstos legalmente.

5.6. Derecho a la libre elección del profesional sanitario, servicio y centro.

En el ámbito del Sistema Sanitario de Castilla-La Mancha, todas las personas tienen derecho a la libre elección de profesional sanitario, servicio y centro en los términos que reglamentariamente se establezcan.

5.7. Derecho a la segunda opinión médica.

1. En el ámbito del Sistema Sanitario de Castilla-La Mancha, toda persona tiene derecho a disponer de una segunda opinión médica sobre su proceso en los términos previstos en la legislación vigente.

2. Se entiende por segunda opinión médica el informe facultativo emitido en los supuestos previstos reglamentariamente como consecuencia de la solicitud realizada por los usuarios del Sistema Sanitario de Castilla-La Mancha, con el fin de contrastar un primer diagnóstico completo o propuesta terapéutica para facilitar al paciente una mayor información sobre la inicialmente recibida.

3. A tal efecto se dimensionarán adecuadamente los recursos humanos y materiales.

5.8. Personas especialmente protegidas.

1. Los menores de edad, las personas mayores en situación de fragilidad, las víctimas de violencia de género, las personas en situación de dependencia, con enfermedades mentales, crónicas, raras o de baja incidencia poblacional y las personas pertenecientes a grupos de riesgo serán objeto de especial atención por las Administraciones competentes que deberán procurar una atención personalizada y adecuada a sus circunstancias personales que favorezcan el cumplimiento de los derechos de la Ley 5/2010, de 24 de junio, sobre derechos y deberes en materia de salud de Castilla-La Mancha, y tienen derecho a actuaciones y programas sanitarios específicos, que se ejecutarán a través de los centros, servicios y establecimientos del Sistema Sanitario de Castilla-La Mancha.

2. Toda persona tiene derecho a las medidas necesarias y adecuadas que permitan el control del dolor, eviten el sufrimiento innecesario y preserven su calidad de vida.

Cuando no existan posibilidades de curación de la enfermedad, se procurará el alivio del sufrimiento y de los síntomas incoercibles.

3. Se velará especialmente por el respeto a la dignidad de la persona en los procesos terminales previos al fallecimiento. A tal fin el Gobierno regional aprobará las normas que garanticen los

CARTA DE DERECHOS Y DEBERES EN RELACION CON LA SALUD Y LA ATENCION SANITARIA

CÓDIGO: AB-PES09A-POC01-Anexo 01

EDICIÓN: 3.2.

medios necesarios para que aquellos pacientes que padezcan una enfermedad terminal tengan una habitación individual en la que puedan estar acompañados.

4. Las personas afectadas por trastornos psíquicos únicamente pueden ser internadas en contra de su voluntad en los términos previstos en la legislación civil y tienen derecho a que se reexamine periódicamente la necesidad de su internamiento.

5. Los menores de edad, además de los señalados, tendrán los siguientes derechos:

a) Los menores pertenecientes a poblaciones de riesgo socio-sanitario recibirán una atención preferente acorde con sus necesidades. Los titulares de los centros sanitarios y el personal sanitario están obligados a poner en conocimiento de los organismos competentes en protección de menores aquellos hechos que puedan suponer la existencia de situaciones de desprotección o de riesgo para los menores, así como a colaborar en la prevención y la resolución de tales situaciones.

b) En los centros sanitarios se garantizará una especial atención a los menores. Los titulares de los mismos proveerán los recursos humanos y técnicos necesarios, así como los espacios adecuados y adaptados a la edad pediátrica.

c) Cuando sea necesario el ingreso del menor, se posibilitará la existencia de espacios adaptados a la infancia que permitan el derecho al juego y donde se evite la desconexión con la vida escolar y familiar.

d) Todo menor tendrá derecho a que se facilite su formación escolar durante la permanencia en el hospital, especialmente en el caso de una enfermedad prolongada, con la condición de que dicha actividad no cause perjuicio a su bienestar, respete su autonomía o no obstaculice las pruebas y tratamientos que precise.

6. En los centros sanitarios se garantizará una especial atención a los pacientes geriátricos. Los titulares de los mismos proveerán los recursos humanos y técnicos necesarios, así como los espacios adecuados y adaptados a sus necesidades.

5.9. Derecho de participación en el ámbito de la salud.

1. Todas las personas tienen derecho a participar activamente en la gestión de la sanidad formando parte de los diferentes órganos de participación previstos en la Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha y en sus normas de desarrollo.

2. Toda persona tiene derecho a presentar reclamaciones, quejas, iniciativas y sugerencias sobre el funcionamiento de los servicios sanitarios y a que éstas sean evaluadas y contestadas por escrito, en los plazos que reglamentariamente se establezcan, sin perjuicio de las reclamaciones que correspondan con arreglo a la legislación vigente.

3. Toda persona puede participar en tareas de apoyo y ayuda mutua en el ámbito de la salud, como expresión de solidaridad, dentro del marco que establece la legislación vigente.

**CARTA DE DERECHOS Y
DEBERES EN RELACION CON
LA SALUD Y LA ATENCION
SANITARIA**

CÓDIGO: AB-PES09A-POC01-Anexo 01

EDICIÓN: 3.2.

5.10. Derecho a la calidad y seguridad.

1. Todas las personas tienen derecho a ser atendidas en los centros, servicios y establecimientos sanitarios en condiciones de la mayor calidad y seguridad posibles, según el estado de los conocimientos científicos y la buena práctica clínica.

2. En los centros, servicios y establecimientos sanitarios se implantarán y garantizarán los mecanismos de mejora continua de la calidad asistencial y de la seguridad. Los titulares de los mismos promoverán medidas tendentes a la mejora de la calidad percibida y el confort de los pacientes atendidos.

3. Las personas tendrán derecho a recibir información veraz y permanente sobre la evaluación de la calidad de la asistencia prestada en los centros, servicios y establecimientos sanitarios.

4. Los titulares de los centros, servicios y establecimientos sanitarios promoverán entre los profesionales sanitarios una cultura de la seguridad del paciente basada en los principios éticos, los conocimientos científicos y la comunicación eficaz con él.

5. La Consejería competente en materia de sanidad, en colaboración con otras Administraciones competentes, promoverá la puesta en marcha de sistemas de registro de sucesos adversos en el Sistema Sanitario de Castilla-La Mancha de conformidad con la legislación vigente.

**CARTA DE DERECHOS Y
DEBERES EN RELACION CON
LA SALUD Y LA ATENCION
SANITARIA**

CÓDIGO: AB-PES09A-POC01-Anexo 01

EDICIÓN: 3.2.

III. DEBERES DE LAS PERSONAS EN MATERIA DE SALUD

1.1. Respeto a las personas.

Todas las personas están obligadas a mantener el debido respeto a los pacientes, a los acompañantes y al personal que presta sus servicios en los centros, servicios y establecimientos sanitarios, tanto en su dignidad personal como profesional.

1.2. Deberes en relación con el adecuado uso de los recursos sanitarios.

Todas las personas tienen, respecto de los recursos sanitarios, los siguientes deberes:

a) Cuidar las instalaciones y equipamientos sanitarios, utilizándolos de manera adecuada y responsable para garantizar su conservación y funcionamiento, de acuerdo con las normas establecidas en cada centro, servicio y establecimiento sanitario.

b) Respetar el régimen de visitas establecido por los centros y servicios sanitarios, así como los horarios que regulen su actividad.

c) Acreditar su identidad mediante los documentos oficiales que se les requieran para ejercer el derecho de acceso a las prestaciones y los recursos sanitarios.

d) Responsabilizarse del uso adecuado de los recursos y prestaciones sanitarias, de acuerdo con sus necesidades de salud y en función de la disponibilidad del Sistema Sanitario de Castilla-La Mancha.

e) Avisar al sistema sanitario, con la mayor celeridad posible, de la imposibilidad de acudir a una cita o servicio sanitario previamente programado.

1.3. Deberes en relación con la propia salud cuando afecte a terceras personas.

1. Todas las personas tienen el deber de responsabilizarse de su salud y de las decisiones sobre la misma cuando puedan derivarse riesgos o perjuicios para la salud de terceros.

2. Todas las personas deben cumplir las prescripciones de naturaleza sanitaria que, con carácter general, se establezcan para toda la población, con el fin de prevenir riesgos para la salud, así como las específicas determinadas por los servicios sanitarios.

**CARTA DE DERECHOS Y
DEBERES EN RELACION CON
LA SALUD Y LA ATENCION
SANITARIA****CÓDIGO: AB-PES09A-POC01-Anexo 01****EDICIÓN: 3.2.****1.4. Colaboración con las autoridades sanitarias.**

1. Todas las personas tienen el deber de cooperar con las autoridades sanitarias en la prevención de enfermedades, especialmente cuando sea por razones de interés público.

2. Todas las personas tienen la obligación de facilitar los datos referentes a su estado de salud que sean necesarios para el proceso asistencial o por razones de interés general debidamente motivadas.

3. Todas las personas tienen la obligación de colaborar en la sostenibilidad del Sistema Sanitario de Castilla-La Mancha de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente.

**CARTA DE DERECHOS Y
DEBERES EN RELACION CON
LA SALUD Y LA ATENCION
SANITARIA**

CÓDIGO: AB-PES09A-POC01-Anexo 01

EDICIÓN: 3.2.

IV. DERECHOS DE LOS PROFESIONALES DE LOS CENTROS, SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS.**1.1. Derechos de los profesionales de los centros, servicios y establecimientos sanitarios.**

Sin perjuicio de los derechos reconocidos en la normativa estatutaria, funcionarial, laboral y sobre ordenación de las profesiones sanitarias, los profesionales de centros, servicios y establecimientos sanitarios tienen los siguientes derechos:

a) Al respeto a su honor y prestigio profesional en el desempeño de sus funciones.

b) A su seguridad e integridad física y moral.

c) A una adecuada protección de su salud frente a los riesgos derivados de su trabajo según lo previsto en la normativa sobre prevención de riesgos laborales y, en particular, a la protección ante los accidentes biológicos a través de las actuaciones diagnósticas o terapéuticas necesarias.

d) A la autonomía científica y técnica en el ejercicio de sus funciones, sin más limitaciones que las establecidas por la ley y por los principios y valores contenidos en el ordenamiento jurídico y deontológico.

e) A renunciar a prestar atención sanitaria en situaciones de injurias, amenazas o agresión si no conlleva desatención. Dicha renuncia se ejercerá de acuerdo con el procedimiento que reglamentariamente se establezca, debiendo quedar constancia formal e informando al paciente de los motivos de la negativa, así como del centro, servicio o profesional sanitario que asumirá la continuidad de su asistencia.

f) A la formación continuada.

g) A recibir apoyo profesional en situaciones problemáticas.

h) A participar en la gestión, de conformidad con lo que reglamentariamente se establezca.

**CARTA DE DERECHOS Y
DEBERES EN RELACION CON
LA SALUD Y LA ATENCION
SANITARIA**

CÓDIGO: AB-PES09A-POC01-Anexo 01

EDICIÓN: 3.2.

V. DEBERES DE LOS PROFESIONALES DE LOS CENTROS, SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS.

1.1. Deberes de los profesionales de los centros, servicios y establecimientos sanitarios.

Sin perjuicio de los deberes regulados en su normativa específica, los profesionales de los centros, servicios y establecimientos sanitarios están sujetos al cumplimiento de los siguientes deberes:

- a) Prestar una adecuada atención sanitaria a los pacientes y usuarios.
- b) Facilitar a los pacientes información sobre cualquier actuación en el ámbito de su salud. Todos los profesionales que presten atención sanitaria, durante los procesos asistenciales en los que apliquen una técnica o un procedimiento concreto, serán también responsables de facilitar la información que se derive específicamente de sus actuaciones.
- c) Respetar las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente.
- d) Cumplir sus obligaciones de información y documentación clínica, entre ellas elaborar o cooperar en la creación y mantenimiento de una documentación clínica ordenada, veraz, actualizada, secuencial e inteligible del proceso asistencial de los pacientes, con independencia del tipo de soporte material de la documentación.
- e) Gestionar y custodiar la documentación clínica que guarden, cuando desarrollen su actividad de manera individual.
- f) Guardar secreto sobre toda la información y documentación clínica sobre los pacientes y usuarios derivada de su actuación profesional o a la que tengan acceso.
- g) Cumplimentar los protocolos, registros, informes, estadísticas y demás documentación que guarde relación con los procesos clínicos en que intervienen, incluida la relacionada con la investigación médica y la información epidemiológica.