

**LEY 41/2002 de 14 de noviembre, BÁSICA  
REGULADORA DE LA AUTONOMÍA DEL  
PACIENTE Y DE DERECHOS Y  
OBLIGACIONES EN MATERIA DE  
INFORMACIÓN Y DOCUMENTACION  
CLÍNICA. PRINCIPIOS INFORMADORES.  
LOS DEBERES DEL PACIENTE**

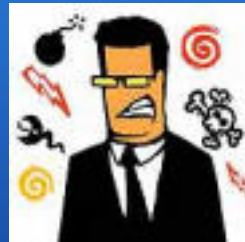
**José María Ruiz Ortega**

**Servicio de Aseguramiento y Prestaciones**

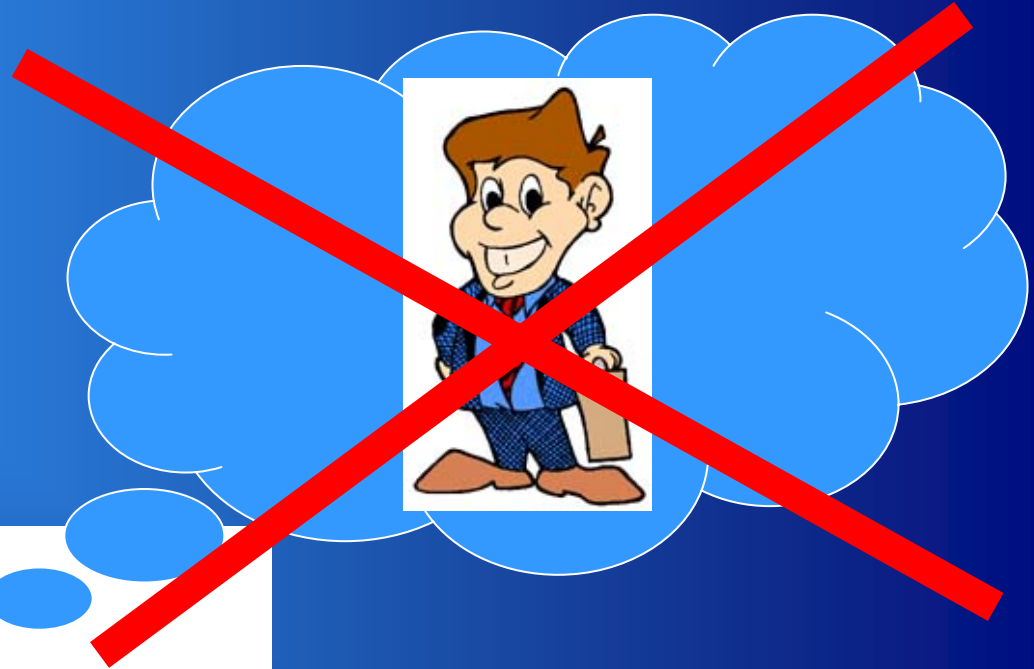
**DIRECCIÓN GENERAL DE REGIMEN ECONÓMICO Y  
PRESTACIONES**

**SERVICIO MURCIANO DE SALUD**

# ¿Están los usuarios de los servicios sanitarios públicos satisfechos?



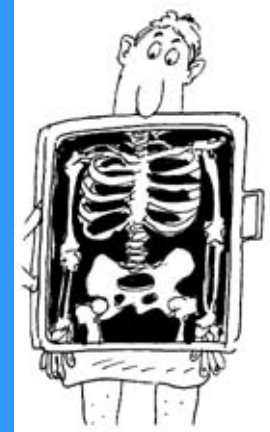
# PACIENTE INDEFENSO



En su normalidad



# PACIENTE INDEFENSO



? ?



En su información

# PACIENTE INDEFENSO



En su vida laboral

# PACIENTE INDEFENSO



En su actividad

# PACIENTE INDEFENSO



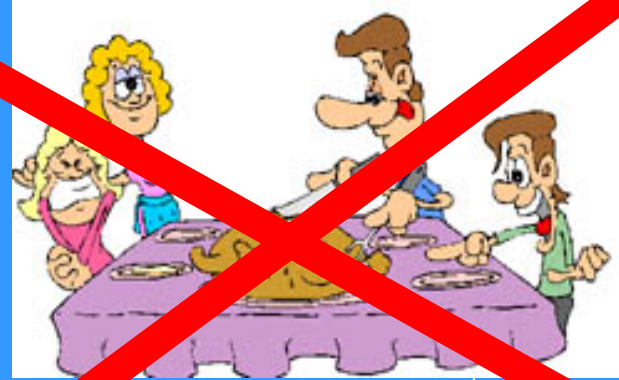
Capacidad de ocio

# PACIENTE INDEFENSO



En su movilidad

# PACIENTE INDEFENSO



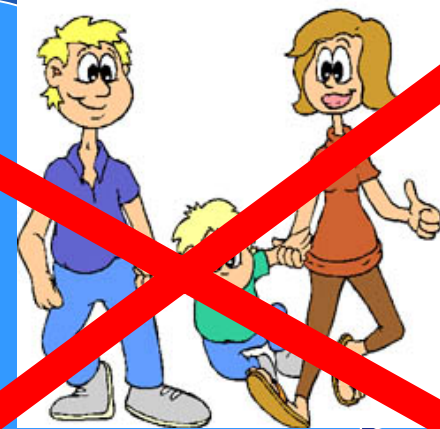
En sus costumbres

# PACIENTE INDEFENSO



En sus necesidades básicas

# PACIENTE INDEFENSO



En su vida familiar



# PACIENTE INDEFENSO



En su integridad/dignidad

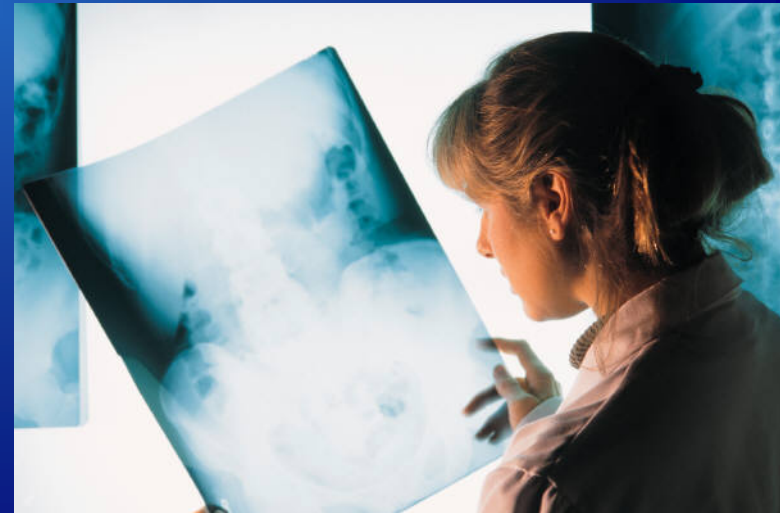


# DESPOTISMO ILUSTRADO



**TODO PARA EL  
PACIENTE PERO  
SIN EL PACIENTE**

“la utilización de la ideología ilustrada por parte de las leyes absolutas para mantener su absolutismo”. SXVIII



# TODO PARA EL PACIENTE PERO SIN EL PACIENTE



Físicamente muy peculiar, un hombre atractivo, entrado en la cuarentena, afectado por una cojera y con un carácter bastante solitario –de hecho, si puede, evita hablar con sus pacientes, a los que sin embargo observa sin ser visto-.

Él es un firme creyente de que debe curar las enfermedades, no a los pacientes. House es un antihéroe que investiga sus casos con la minuciosidad de un Sherlock Holmes.

**Lo mas difícil de conseguir** -que el ciudadano confíe en los medios tanto materiales como profesionales de la organización sanitaria- **está alcanzado;**

**Lo más fácil** - poner al ciudadano en el centro de esa organización - **es un camino aún por recorrer.**



# La vida hospitalaria es..... un régimen cuartelario

- ☞ Pierde su identidad,
- ☞ Va uniformado,
- ☞ Se encuentra sometido a unos horarios ajenos a la vida cotidiana de nuestro país
- ☞ y otros extremos sobre los que sería prolijo detenerse,



Ejemplo de algo organizado más para la **satisfacción de la propia organización** (turnos laborales, horarios de instalaciones...) que para la satisfacción del propio paciente.



# A modo de ejemplo

- ➡ La frecuente disociación entre la hora a la que es citado a una consulta y la hora en la que es atendido,
- ➡ la falta de información,
- ➡ el descuido de la formación continuada del personal no sanitario de atención al público
- ➡ Listas de espera
- ➡ y un sinfín de detalles más....

contribuyen a la insatisfacción del paciente



¡Qué decir de los **papeleos**! La **burocracia** es un mal que acompaña a la Administración y, en este caso, molesta tanto al paciente como al profesional. La imagen del paciente deambulando con un volante en la mano y preguntando a la primera persona que se pone a tiro "¿dónde está el laboratorio de Nefro?" es una imagen aún no desterrada de las instituciones sanitarias públicas.



# Nuestros servicios sanitarios públicos

¿Están organizados pensando en  
las necesidades del paciente y de  
su satisfacción, o en función de  
los intereses de la propia  
organización?



# Normativa básica

- ✚ **Constitución Española de 1978**
- ✚ **Ley 26/1984 para la Defensa de consumidores y usuarios**
- ✚ **Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.**
- ✚ **Declaración para la promoción de los derechos de los pacientes en Europa 28/30 de marzo de 1994 de la O.M.S.**
- ✚ **Real Decreto 63/1995, de 20 de enero sobre Ordenación de Prestaciones del Sistema Nacional de Salud.**
- ✚ **Recomendaciones del Consejo de Europa, entre ellas el Convenio de Bioética y Protocolo de prohibición de la clonación humana de 19 de noviembre de 1996.**
- ✚ **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**
- ✚ **Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.**
- ✚ **Legislación de las diferentes Comunidades Autónomas**



# Constitución Española

## ARTÍCULO 43.1

“Se reconoce el derecho a la protección de la salud.”

- ➡ No es un derecho fundamental, sino un principio rector de la política social y económica
- Para ser alegada ésta protección ante los tribunales necesitaba una ley que lo desarrollara



# LEY 14/1986, DE 25 DE ABRIL, GENERAL DE SANIDAD

1.1 “La presente Ley tiene por objeto la regulación general de todas las acciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 43 y concordantes de la Constitución Española.”



# LEY 14/1986, DE 25 DE ABRIL, GENERAL DE SANIDAD

2.1 “Esta Ley tendrá la condición de **norma básica** en el sentido previsto en el artículo 149.1.16 de la Constitución y será de aplicación a todo el territorio del Estado, excepto ....”

2.2 “Las Comunidades Autónomas podrán dictar **normas de desarrollo y complementarias** de la presente Ley en el ejercicio de las competencias que les atribuyen los correspondientes Estatutos de Autonomía.”



# La protección de la salud

## TITULARES DEL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD



# ¿Quién tiene derecho a que le protejan su salud?

Según la L.G.S

- 1.2. Son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria todos los españoles y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional.
- 1.3. Los extranjeros no residentes en España, así como los españoles fuera del territorio nacional, tendrán garantizado tal derecho en la forma que las leyes y convenios internacionales establezcan.

## ¿Y los extranjeros sin permiso de residencia?



# LEY 16/2003, de Cohesión y calidad del SNS

1. Son titulares de los derechos a la protección de la salud y a la atención sanitaria los siguientes:
  - a. Todos los **españoles y los extranjeros** en el territorio nacional en los términos previstos en el artículo 12 de la Ley Orgánica 4/2000.
  - b. Los **nacionales** de los Estados miembros de la **Unión Europea** que tienen los derechos que resulten del derecho comunitario europeo y de los tratados y convenios que se suscriban por el Estado español y les sean de aplicación.
  - c. Los **nacionales de Estados no pertenecientes a la Unión Europea** que tienen los derechos que les reconozcan las leyes, los tratados y convenios suscritos.



# LEY ORGÁNICA 4/2000, DE 11 DE ENERO, SOBRE DERECHOS Y LIBERTADES DE LOS EXTRANJEROS EN ESPAÑA Y SU INTEGRACIÓN SOCIAL

## Artículo 12. *Derecho a la asistencia sanitaria.*

1. Los extranjeros que se encuentren en España inscritos en el padrón del municipio en el que residan habitualmente, tienen derecho a la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles.



2. Los extranjeros que se encuentren en España tienen derecho a la asistencia sanitaria pública **de urgencia** ante la contracción de **enfermedades graves o accidentes**, cualquiera que sea su causa, y a la continuidad de dicha atención hasta la situación de alta médica.
3. Los extranjeros **menores de dieciocho años** que se encuentren en España tienen derecho a la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles.
4. Las **extranjeras embarazadas** que se encuentren en España tendrán derecho a la asistencia sanitaria durante el embarazo, parto y postparto.



**LEY 41/2002 de 14 de noviembre, BÁSICA  
REGULADORA DE LA AUTONOMÍA DEL  
PACIENTE Y DE DERECHOS Y  
OBLIGACIONES EN MATERIA DE  
INFORMACIÓN Y DOCUMENTACION  
CLÍNICA.**

**PRINCIPIOS INFORMADORES.**



# Características jurídicas

- ☞ **Ley Básica**, es decir, debe ser desarrollada reglamentariamente por las Comunidades Autónomas
- ☞ **Es de aplicación supletoria**, de aquellos apartados que no tienen una regulación específica así como a los proyectos de investigación médica, a los procesos de extracción y transplante de órganos y a los procesos de aplicación de técnicas de reproducción asistida
- ☞ **Modifica** los artículos 10, 11 y 61 de la **LGS**, fortaleciendo el derecho constitucional a la protección de la salud
- ☞ 6 capítulos y 23 artículos, 6 disposiciones adicionales u una transitoria
- ☞ Entró en vigor el día **16 de mayo de 2003**



# Necesidades

- ➡ Reorganización de los centros sanitarios para adecuarse a esta Ley
- ➡ Los profesionales sanitarios deberán adecuar su práctica a criterios nuevos en el marco de la información y documentación clínica que anteriormente no se encontraban claramente delimitados
- ➡ Afecta, pues, a Comunidades Autónomas, centros sanitarios, profesionales sanitarios y pacientes y usuarios



# Comunidades Autónomas

☞ Tendrán que reglamentar al menos:

- ◆ Instrucciones previas
- ◆ Disponibilidad y contenido de una guía o carta de servicios para informar a los ciudadanos
- ◆ Libre elección de médico y centro (derecho efectivo)
- ◆ Sobre medidas técnicas y organizativas que tendrán que cumplir los centros en relación con el archivo y protección de historias clínicas
- ◆ Procedimientos para hacer efectivo el derecho de acceso a la historia clínica y de su uso, relacionándolo con la Ley 15/1999 de protección de datos de carácter personal
- ◆ Contenido del informe de alta
- ◆ Necesidades asociadas a la discapacidad



# Centros sanitarios

## ➡ Adaptar algunos aspectos organizativos:

- ◆ Establecer procedimientos y asignar recursos para garantizar el derecho a la intimidad y confidencialidad de los datos clínicos
- ◆ Revisar procedimientos y medios de archivo actuales de la documentación clínica para garantizar los derechos que regula la ley
- ◆ Organizar de forma pertinente los Servicios de Admisión y Documentación Clínica para que gestionen apropiadamente esta documentación, siendo la responsabilidad última de la dirección del centro



# Profesionales sanitarios

☞ Deben revisar el contenido de sus derechos y obligaciones en relación al derecho de los pacientes que esta Ley protege:

- Revisar los conceptos relativos a la autonomía del paciente: necesidad del CI para muchas actividades que actualmente no lo precisan, la negativa al tratamiento, dignidad del paciente,...
- Cumplimentación adecuada de la historia clínica, necesidad de mantener la confidencialidad de los datos proporcionados por el paciente, identificar a quienes tienen derecho a conocer determinados aspectos de la patobiografía del paciente, conocer las obligaciones de ser el « médico responsable », responsabilizarse del cumplimiento de las últimas voluntades, etc
- Deben interiorizar la obligación de informar al paciente o a las personas por él designadas

# Usuarios y pacientes

- Del principio de beneficencia al de autonomía del paciente: « todo para el paciente pero con el paciente »
- Se impondrá una nueva cultura de participación, cuyas bases fundamentan la propia democracia sanitaria
- Mayor diálogo entre médico y paciente
- Consideración piramidal de la relación médico/paciente a otra de carácter horizontal, en donde el paciente también tiene una responsabilidad en su propio proceso asistencial



# Principios básicos de la Ley

- **La dignidad de la persona humana:** respeto a la autonomía de su voluntad y a su intimidad; el derecho a su salud no implica que los medios utilizados para que la recupere supongan menoscabo de sus otros derechos personales
- **Previo consentimiento de pacientes o usuarios:** reflejo práctico de la autonomía del paciente; el consentimiento debe obtenerse tras una información adecuada y será escrito en diversos supuestos previstos
- **Decisión libre del paciente o usuario:** entre las opciones clínicas disponibles
- **Derecho a negarse al tratamiento:** excepto en determinados casos previstos por la ley; debe constar por escrito



# Principios básicos de la Ley

- **Usuarios y pacientes tienen el deber de facilitar los datos:** sobre su estado físico o salud de manera leal y verdadera
- **Los profesionales están obligados a:** prestar de manera correcta la prestación de sus técnicas, al cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica y al respeto de las decisiones del paciente
- **Deber de secreto:** de aquellas personas que elaboren o tengan acceso a la información y documentación clínica
- **Definiciones legales:** centro sanitario, certificado médico, consentimiento informado, documentación clínica, historia clínica, información clínica, informe de alta médica, intervención sanitaria, libre elección, médico responsable, paciente, servicio sanitario, usuario



# Médico responsable

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



# INSTRUCCIONES PREVIAS

- ➡ Una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad para que se cumpla cuando llegue a situaciones en que no sea capaz de expresarlos personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud; también, una vez fallecido, sobre el destino de su cuerpo o de sus órganos.
- ➡ Deberá ser regulado por cada Servicio de Salud el procedimiento específico



# INFORMACIÓN EN EL SNS

- ☞ Pacientes y usuarios tienen derecho a recibir información sobre servicios y unidades asistenciales disponibles, su calidad y requisitos de acceso
- ☞ Para ello los centros sanitarios dispondrán de **guías o carta de servicios** donde se especificarán:
  - Derechos y deberes de usuarios
  - Prestaciones disponibles
  - Características asistenciales del centro o servicios
  - Dotaciones de personal, instalaciones y medios técnicos
  - Información sobre participación y canales de reclamaciones y sugerencias



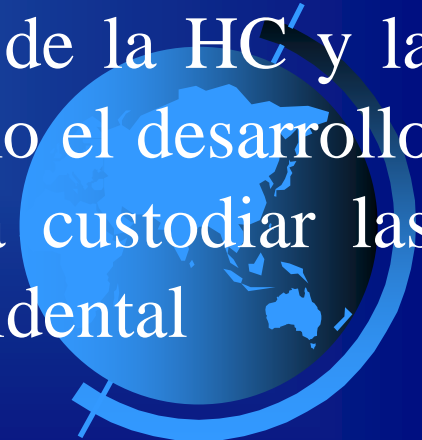
# LIBRE ELECCIÓN DE MÉDICO Y DE CENTRO

- ☞ Los usuarios y pacientes tiene derecho a la información previa correspondiente para elegir médico tanto en Primaria como en Especializada; igualmente centro sanitario
- ☞ Los términos y condiciones lo establecerán los servicios de salud correspondientes



# HISTORIA CLÍNICA

- ➡ Conjunto de documentos relativos a los procesos asistenciales de cada paciente con la identificación de los médicos y de los demás profesionales que han intervenido en ellos con objeto de obtener la máxima integración posible de la documentación clínica de cada paciente, al menos, en el ámbito de cada centro.
- ➡ Cada centro será responsable del archivo y deberá garantizar la seguridad, conservación y recuperación de la información
- ➡ Las C.As deberán garantizar la autenticidad de la HC y la posibilidad de su reproducción futura así como el desarrollo de mecanismos legales de salvaguarda para custodiar las historias y evitar su destrucción o pérdida accidental



# DERECHO AL INFORME DE ALTA

- Una vez finalizado el proceso asistencial; es un derecho de los pacientes, familiares o persona vinculada a ellos
- Características, condiciones y requisitos se regularán por las CC.AAs; hasta entonces queda vigente O.M de 6 de septiembre de 1984
- Se regula el **alta voluntaria**, en caso de que el paciente no acepte el tratamiento prescrito. Si no la firma, la dirección establecerá el alta forzosa a propuesta del médico responsable.
- No dará lugar al alta forzosa la existencia de **tratamientos alternativos** aun siendo de carácter paliativo siempre que los preste el centro y el paciente acepte recibirlos.
- En caso de que el paciente no acepte el alta forzosa se pondrá en conocimiento del Juez para que confirme o revoque la decisión



# OTRAS DISPOSICIONES DE INTERES

- Los pacientes tendrán derecho a **certificados** (**gratuitos** cuando así lo establezcan disposiciones reglamentarias) acreditativos de su estado de salud
- El Estado y las CAs dictarán las disposiciones precisas para garantizar a los pacientes o usuarios con **necesidades especiales**, asociadas a la discapacidad, los derechos en materia de autonomía, información y documentación clínica regulados en esta Ley



# Derechos reconocidos en la Ley 16/2003

1) A disponer de una segunda opinión facultativa sobre su proceso.

Las instituciones asistenciales velarán por la adecuación de su organización para facilitar la libre elección de facultativo y una segunda opinión en los términos que reglamentariamente se establezcan.



2) A recibir asistencia sanitaria en su comunidad autónoma de residencia **en un tiempo máximo.**

Quedan excluidas de la garantía a la que se refiere el apartado anterior las intervenciones quirúrgicas de trasplantes de órganos y tejidos, cuya realización dependerá de la disponibilidad de órganos, así como la atención sanitaria ante situaciones de catástrofe.



3) Las instituciones asistenciales abordarán actuaciones para la **humanización** de la asistencia y para la mejora de la **accesibilidad** administrativa y de su **confortabilidad**.

➡ Los hospitales del Sistema Nacional de Salud procurarán la incorporación progresiva de **habitaciones de uso individual**



4) A recibir, por parte del servicio de salud de la comunidad autónoma en la que se encuentre desplazado, la asistencia sanitaria del **catálogo de prestaciones** del Sistema Nacional de Salud que pudiera requerir, en las mismas condiciones e idénticas garantías que los ciudadanos residentes en esa comunidad autónoma.



# LOS DEBERES DEL PACIENTE

➡ ¿NOS VAMOS?



# Artículo 11 LEY GENERAL SANIDAD

“Serán **OBLIGACIONES** de los ciudadanos con las Instituciones y organismos del sistema sanitario:

1. Cumplir las prescripciones generales de naturaleza sanitaria comunes a toda la población, así como las específicas determinadas por los servicios sanitarios.
2. Cuidar las instalaciones y colaborar en el mantenimiento de la habitabilidad de las Instituciones sanitarias.
3. Responsabilizarse del uso adecuado de las prestaciones ofrecidas por el sistema sanitario, fundamentalmente en lo que se refiere a la utilización de servicios, procedimientos de baja laboral o incapacidad permanente y prestaciones terapéuticas y sociales.”



# LEY 41 - 2002

## PRIMERO

- De cuidar la propia salud, responsabilizándose de ella, practicando el autocuidado, especialmente cuando de no hacerlo se puedan derivar riesgos y perjuicios para la salud de otras personas.

## SEGUNDO

- De identificación leal y veraz, facilitando los datos y colaborando en su obtención, sobre el estado físico que sean necesarios para su proceso asistencial o por razones de interés general debidamente motivados, siempre con el respeto debido al derecho de intimidad y confidencialidad de los pacientes.

## TERCERO

- De hacer buen uso de los recursos, prestaciones y derechos, de acuerdo con sus necesidades de salud y en función de las disponibilidades del sistema sanitario, a fin de facilitar el acceso a todos los ciudadanos a la atención sanitaria en condiciones de igualdad efectivas.



## CUARTO

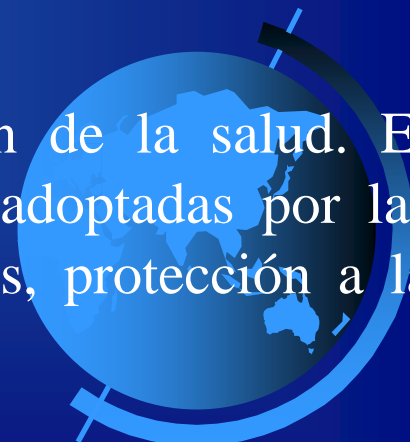
- De utilización y disfrute de las instalaciones y servicios sanitarios , de manera responsable de acuerdo con las normas establecidas en los mismos, con el fin de garantizar su conservación y funcionamiento correcto para su uso por todos los ciudadanos.

## QUINTO

- De cumplir las prescripciones sanitarias comunes y específicas. El ciudadano debe cumplir las prescripciones generales de naturaleza sanitaria comunes a toda la población, así como aquellas específicas determinadas por los servicios sanitarios, sin perjuicio del derecho a ejercer el derecho a la libre elección entre las opciones terapéuticas o de renunciar a recibir el tratamiento.

## SEXTO

- De respetar las actuaciones de promoción y prevención de la salud. El ciudadano debe respetar y cumplir las medidas sanitarias adoptadas por las administraciones competentes para la prevención de riesgos, protección a la salud y lucha contra las amenazas de salud pública.



## SÉPTIMO

- De firmar la negativa a las actuaciones sanitarias excepto en los casos fijados en la ley, particularmente en caso de intervenciones quirúrgicas, procesos diagnósticos invasivos o actuaciones de notorio riesgo. La negativa de tratamiento constará por escrito en la historia clínica.

## OCTAVO

- Asumir las propias decisiones sobre su salud, dejando constancia por escrito de las mismas, y firmar el documento de alta voluntaria cuando no desee continuidad en la asistencia que se le dispensa. No obstante, el hecho de no aceptarla, no determinará el alta inmediata, cuando existan otros tratamientos alternativos o paliativos en el hospital, y la persona enferma desee recibirlos. Se dejará constancia de la negativa a la propuesta de alta en la historia clínica.



## **NOVENO**

De dejar constancia del rechazo a la información por el paciente, cuando su deseo sea no recibirla. Este derecho está limitado por el interés de la salud del propio paciente, de terceros, de la colectividad y por las exigencias terapéuticas del caso. Cuando el paciente manifieste expresamente su deseo de no ser informado se respetará su voluntad y se hará constar su renuncia documentalmente.

## **DECIMO**

De mantener el respeto debido a la dignidad personal y profesional de todo el personal que preste sus servicios en los centros sanitarios. Los pacientes y usuarios y sus familiares deberán contribuir a la buena convivencia.

## **UNDECIMO**

De contribuir a la buena convivencia con los demás usuarios de las instituciones o centros en los que reciban asistencia.

## **DUODECIMO**

De respetar la dignidad de otros pacientes, usuarios y sus familiares, y a su derecho de recibir una adecuada asistencia sanitaria.



Ley 41/2.002, 14 de Noviembre\*

¿Deberes concretos ?

Asistencia Sanitaria  
En resumen:



# Principios Básicos

## *Derechos*

### Regla General

Necesidad de previo Consentimiento Pacientes/Usuarios



- ✓ Toda Actuación en el ámbito de la Sanidad.
- ✓ Después de recibir una Información Adecuada.
- ✓ Se formalizará por escrito en los supuestos previstos en la Ley.



# El Consentimiento Informado

## *Excepciones*

- ✓ Riesgo para la Salud Pública (Ley Orgánica 3/1.986)
- ✓ Riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible obtener su autorización (se consultará a Familiares o Personas vinculadas de hecho al Paciente, en su caso)



# Informe de Alta

No aceptar el tratamiento



- *Propondrá firmar Alta Voluntaria*
- *Si se niega, la Dirección puede dar el Alta Forzosa, a propuesta del Médico Responsable*

Negativa al Alta



*Prevía comprobación del Informe, la Dirección oirá al Paciente, y si éste persiste en su negativa, se comunicará al Juzgado*

Excepción al Alta Forzosa: si hay tratamientos alternativos (aún paliativos) y el Paciente acepta recibirlos (se documentará por escrito)