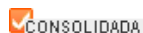


(Disposición Vigente)

Version vigente de: 16/12/2022

## Ley Foral de Derechos y deberes de las personas en materia de salud en Navarra

Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre. LNA 2010\310

**Sanidad.** Derechos y deberes de las personas en materia de salud en la Comunidad Foral de Navarra**Parlamento de Navarra**

BO. Navarra 15 noviembre 2010, núm. 139, [pág. 15023]. BOE 28 diciembre 2010, núm. 315, [pág. 107659].

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS****I.**

La evolución de las demandas, necesidades y expectativas de las personas, tanto usuarias como pacientes, frente a los sistemas de atención sanitaria, se enmarca en un contexto más amplio de cambio social que promueve un modelo de autonomía de las personas y de afirmación de sus derechos. En este sentido, los derechos de las personas en materia de salud constituyen una expresión más de los derechos humanos, y su reconocimiento no es sino una proyección, en el ámbito concreto de las relaciones sanitarias, de la libertad como un valor superior del ordenamiento jurídico y una manifestación del respeto a la dignidad de la persona y al libre desarrollo de su personalidad. Cabe señalar que la dignidad es un valor espiritual y moral inherente a la persona, que se manifiesta singularmente en la autodeterminación consciente y responsable de su propia vida.

En el contexto cultural de las modernas sociedades occidentales, la actividad de las profesiones sanitarias y el ejercicio de la medicina ha pasado de un modelo paternalista, con un sistema de relaciones basado en el principio ético de beneficencia, a otro que se apoya esencialmente en el principio de autonomía de la persona, en el que los profesionales supeditan o condicionan su criterio profesional a la voluntad del paciente, protagonista y corresponsable del proceso asistencial.

A lo largo de la segunda mitad del siglo XX numerosas organizaciones internacionales, así como organismos e instituciones de ellas dependientes, han venido publicando diversos documentos declarativos de derechos, con mayor o menor efectividad jurídica, pero con la voluntad manifiesta de impulsar una auténtica participación y corresponsabilización de las personas en materia de salud. En especial, debe resaltarse el respeto a la autonomía de la voluntad de los pacientes en todas las actuaciones sanitarias que les afecten.

Los derechos de los pacientes se han configurado así como el eje básico de las relaciones clínico-asistenciales, constituyendo el sustrato de las mismas. Tales declaraciones están teniendo un claro reflejo en la normativa sanitaria, tanto internacional como nacional, y en su interpretación jurisprudencial.

En el ámbito internacional pueden citarse, como normas significativas, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, de 10 de diciembre de 1948, el [Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales, de 4 de noviembre de 1950](#), la [Carta Social Europea, de 18 de octubre de 1961](#), y el [Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos, de 16 de diciembre de 1966](#). Destaca por su especial relevancia, como introductor de un moderno sentido de respeto y protección al paciente, el [Convenio del Consejo de Europa para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano respecto a las aplicaciones de la Biología y la Biomedicina, suscrito el 4 de abril de 1997](#) y que entró en vigor en España el 1 de enero de 2000.

Asimismo, es de destacar la [Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea](#), incorporada al [Tratado de Lisboa](#) y anteriormente a nuestro ordenamiento jurídico por la [Ley Orgánica 1/2008, de 30 de julio](#); la Declaración sobre la Promoción de los Derechos de los Pacientes en Europa de 1994, así como el documento base de la Carta Europea de los Derechos de los Pacientes de noviembre de 2002, que ha situado y concretado en catorce principios los derechos de los pacientes, que serán la referencia para la armonización de los sistemas nacionales de salud en defensa de los derechos de los ciudadanos.

## II.

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.

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 desarrollo legislativo de la citada legislación estatal, se ha promulgado diversa legislación foral. Así, el [artículo 3](#) de la [Ley Foral 10/1990, de 23 de noviembre](#), de Salud, modificado por la [Ley Foral 2/2000, de 25 de mayo](#), establece que todos los ciudadanos y ciudadanas residentes en Navarra con independencia de su situación legal o administrativa son titulares del derecho a la asistencia sanitaria en el ámbito de la Comunidad Foral.

Con posterioridad, diversas normas forales han incorporado al Sistema sanitario de la Comunidad Foral de Navarra nuevos derechos, entre los que destaca, de manera singular, el derecho de la persona a decidir sobre todo lo atinente a su salud, reflejado en la [Ley Foral 11/2002, de 6 de mayo](#), sobre los derechos del paciente a las voluntades anticipadas, a la información y a la documentación clínica, y el establecimiento de unos tiempos máximos de respuesta para recibir atención sanitaria especializada de carácter programado y no urgente, tal como se contempla en la [Ley Foral 14/2008, de 2 de julio](#), de Garantías en la Atención

Sanitaria Especializada.

### III.

Tomando como referencia la citada legislación estatal y foral, la presente Ley Foral regula los derechos de las personas en materia de salud con el objetivo de ordenar, actualizar y ampliar su contenido, profundizando en la perspectiva de los derechos de los pacientes y estableciendo mecanismos que permitan a los ciudadanos, tanto individual como colectivamente adoptar un papel protagonista en el proceso de toma de decisiones que afectan a la salud, tanto en el ámbito de la salud pública como en el de la asistencia sanitaria individual. La norma debe permitirles no sólo conocer mejor sus derechos y obligaciones, sino también ejercerlos, incrementando su seguridad jurídica y la de los profesionales de la salud en su ejercicio diario.

Para alcanzar estos objetivos, la Ley Foral 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 toma de decisiones relativas a la asistencia sanitaria y en la gestión de su proceso de enfermedad. No obstante, los ciudadanos deben ser conscientes y asumir sus responsabilidades en relación con la salud individual y colectiva. De ahí que la Ley Foral también defina los deberes de las personas 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 Foral regula también de forma sistemática los derechos y deberes de los profesionales sanitarios que prestan servicios en el ámbito de la salud.

En general, supone una compilación sistematizada de lo establecido con carácter básico por las leyes estatales citadas, así como por la propia legislación foral, aunque también incorpora nuevos derechos.

De esta forma, mediante la definición de los derechos y deberes de pacientes y profesionales, la Ley Foral 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 se reconocen mutuamente su dignidad, sus capacidades 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.

### IV.

La Ley Foral, respecto de colectivos en riesgo de exclusión social como las minorías étnicas o grupos especialmente sensibles o más vulnerables por su especificidad, incorpora una concreta regulación dirigida a darles una especial protección. Se contemplan los siguientes colectivos: personas discapacitadas, personas con enfermedades crónicas, enfermos con procesos terminales, personas transexuales, ciudadanos extranjeros y, especialmente, los enfermos mentales.

### V.

La Ley Foral consta de 87 artículos, se estructura en once títulos, uno preliminar y diez más, y contiene además dos disposiciones adicionales, una derogatoria y dos finales.

El título preliminar de la Ley Foral establece su objeto, ámbito de aplicación y los principios generales tanto en el ámbito de la Salud Pública como en el ámbito de la asistencia sanitaria en los que se sustenta esta Ley Foral.

Los derechos de las personas en materia de salud se desarrollan ampliamente en esta Ley Foral a lo largo del título I.

El título I se estructura en tres capítulos.

El capítulo I recoge lo referente a las intervenciones públicas sobre personas por razones de salud pública y garantías de sus derechos, sentando algunas bases para un nuevo concepto de salud pública.

El capítulo II recoge a los titulares del derecho a la asistencia sanitaria pública.

El capítulo III regula los derechos relacionados con los servicios asistenciales, como son el derecho a la asistencia sanitaria, la libre elección de profesional sanitario, la segunda opinión médica, el derecho de atención sanitaria en tiempos máximos de demora, la obtención de medicamentos y el derecho al acompañamiento, así como el derecho a la libertad ideológica, religiosa y de culto. Así mismo, contempla el derecho a una asistencia sanitaria de calidad humana y científica.

Los derechos de los colectivos más vulnerables vienen reflejados de manera pormenorizada y específica en el título II.

El título III recoge los derechos relativos a la intimidad y confidencialidad, destacando el necesario respeto a la confidencialidad de la información relativa a la salud y de los datos genéticos, así como de otros datos personales, aspectos específicos con especial trascendencia en el ámbito asistencial sanitario. También quedan recogidas las excepciones al derecho de confidencialidad.

El título IV, estructurado en tres capítulos, regula el derecho a la información sanitaria, distinguiendo en el capítulo I la información general, en el capítulo II la información asistencial, que se refiere a un proceso concreto de la atención sanitaria, y en el capítulo III el derecho a la participación.

El título V recoge los derechos relacionados con la autonomía de la voluntad.

Se estructura en tres capítulos.

El capítulo I regula la libertad de elección y el consentimiento informado, entendido como un proceso de comunicación e información en la relación médico-paciente, que tiene como objetivo el derecho del paciente a decidir libremente sobre el procedimiento diagnóstico o terapéutico después de conocer los riesgos, beneficios y alternativas posibles.

El capítulo II recoge el derecho de los pacientes a expresar de forma anticipada sus voluntades, facultándoles de este modo a participar en la atención sanitaria que deseen recibir en el supuesto de que las circunstancias de su salud no les permitan decidir por sí mismos, y siempre con el máximo respeto a la vida y la dignidad de la persona.

El capítulo III recoge los derechos relacionados con la investigación y la experimentación

científica.

El título VI se refiere a los derechos en materia de documentación sanitaria. Está estructurado en dos capítulos. El capítulo I está dedicado a la historia clínica como elemento central en el ámbito de la documentación sanitaria y de la asistencia sanitaria, regulando aspectos relativos a su contenido, tratamiento, propiedad, custodia, acceso y usos, y el capítulo II se refiere a otras documentaciones clínicas.

El título VII regula los deberes de las personas en materia de salud. Entre estos deberes se encuentran el de mantener el debido respeto a los pacientes, a los acompañantes y al personal que presta sus servicios en los centros, servicios y establecimientos sanitarios; los deberes de las personas en relación con el uso adecuado de los recursos sanitarios: el deber de cuidar las instalaciones y equipamientos sanitarios, utilizándolos de manera adecuada y responsable; los deberes de las personas en relación con la propia salud y el deber de colaboración con las autoridades sanitarias en la prevención de las enfermedades y en lo referente a su estado de salud.

En el título VIII se regulan los derechos de los profesionales de los centros, servicios y establecimientos sanitarios. Se regulan, entre otros, derechos tales como el respeto a su honor y prestigio profesional en el desempeño de sus funciones; a su seguridad e integridad física y moral; a una adecuada protección de su salud frente a los riesgos derivados de su trabajo; a la autonomía científica y técnica en el ejercicio de sus funciones y a la objeción de conciencia.

En el título IX se regulan los deberes de los profesionales de los centros, servicios y establecimientos sanitarios. Entre estos deberes figuran los siguientes: el de prestar una adecuada atención sanitaria a los pacientes y usuarios; el de respetar las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por los pacientes; el de cumplir sus obligaciones de información y documentación clínica y el de guardar secreto en relación con su actuación profesional.

El último título de la Ley Foral, el X, regula el régimen sancionador aplicable al contenido de esta Ley Foral.

## **TÍTULO PRELIMINAR. Disposiciones generales**

### **Artículo 1. Objeto de la Ley Foral**

La presente Ley Foral tiene por objeto:

1. Regular y promover el cumplimiento de los derechos y deberes de las personas en relación con la salud.
2. Regular y promover el cumplimiento de los derechos y deberes de los profesionales que desarrollan su actividad en el sistema sanitario público de Navarra.
3. Determinar los criterios generales para su mayor eficacia y establecer el marco de las medidas administrativas dirigidas a su mejor protección y garantía que deben traducirse en criterios de gestión para las Administraciones Públicas.

### **Artículo 2. Ámbito de aplicación**

1. El ámbito de aplicación de esta Ley Foral incluye a todas las personas referidas en el artículo 11. En el caso de personas o colectivos desfavorecidos socialmente, deberán contemplarse las medidas que contribuyan a disminuir los determinantes sociales que originan esa situación.

2. La presente Ley Foral es de aplicación a todos los centros, servicios o establecimientos sanitarios públicos o concertados ubicados en la Comunidad Foral de Navarra y a los profesionales a su servicio.

3. Igualmente, es de aplicación a toda actuación sanitaria sea promotora de la salud, preventiva, asistencial o de investigación científica relacionada con la salud, que se desarrollen en Navarra.

### **Artículo 3. Principios Generales de la Ley Foral**

Los principios generales sobre los que se sustentan los derechos y deberes de las personas en materia de salud en la comunidad Foral de Navarra son los siguientes:

1. La equidad en el acceso al conjunto de los servicios y profesionales sanitarios disponibles, así como al recibir la asistencia sanitaria y los cuidados a su estado de salud sin que pueda producirse discriminación alguna por su situación personal.

2. La accesibilidad universal. La condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos o instrumentos, herramientas y dispositivos, para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas en condiciones de seguridad y comodidad y de la forma más autónoma y natural posible. Este principio supone la estrategia de diseño para todos y se entiende sin perjuicio de los ajustes razonables que deban adoptarse.

3. Diseño para todos. El conjunto de los servicios e instalaciones sanitarias disponibles se deben concebir o proyectar desde el origen y, siempre que ello sea posible, de tal forma que puedan ser utilizados por todas las personas.

4. La dignidad de las personas y el respeto a sus valores morales y culturales, así como a sus convicciones religiosas y filosóficas, sin que puedan ser objeto de discriminación por razón de nacimiento, etnia, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.

5. La corresponsabilidad y participación de las personas en el adecuado uso de las prestaciones y recursos y el respeto a los y las profesionales y a las normas de organización y funcionamiento de los centros y servicios sanitarios.

6. La participación de las personas en las actuaciones sanitarias relacionadas con su salud.

7. El respeto a la autonomía de la voluntad del paciente.

8. La garantía a la información y documentación clínica.

9. La calidad y seguridad de los servicios y prestaciones sanitarias.

10. La participación en la formulación de la política sanitaria y en el control de su ejecución.

11. La promoción del interés de las personas por la salud, mediante una información adecuada y una mayor educación para la salud.

#### **Artículo 4. Derechos generales en el ámbito de la salud pública**

Las personas residentes en la Comunidad Foral de Navarra, de conformidad con lo dispuesto en esta Ley Foral y en las normas que la desarrollen, tienen reconocidos en materia de salud pública los siguientes derechos generales:

1. A las medidas de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad, así como a acciones de educación sanitaria.

2. A la orientación prioritaria de las acciones de desarrollo de salud hacia la promoción de salud y prevención de enfermedades, tanto en las acciones de los organismos sanitarios como de otras administraciones que actúan sobre determinantes de salud como las educativas, de bienestar social, vivienda o medio ambiente, entre otras.

3. A la consideración de la salud como un fenómeno de dimensiones psicológicas y sociales en las formulaciones de políticas de salud, así como en la ordenación de los servicios contemplando acciones para mejorar la salud que se realicen por sectores ajenos al sanitario, con los que se deberán coordinar.

4. A las medidas de promoción y protección de la salud frente a riesgos colectivos para la salud pública particularmente en el ámbito de las enfermedades transmisibles, la seguridad alimentaria, la salud laboral y la sanidad ambiental.

5. A la información epidemiológica y sobre programas y acciones de prevención.

6. A tener conocimiento adecuado de los problemas sanitarios concretos que impliquen un riesgo para su salud, y a que la información sea difundida en términos verídicos, comprensibles y adecuados para la protección de la salud.

7. A realizar, fundamentalmente mediante el asociacionismo, actividades de interés general para la efectividad y protección de los derechos establecidos en el presente artículo, mediante el ejercicio de actividades de apoyo y de participación en políticas, planes, y gestión de la salud pública, y que se concretan en los siguientes derechos:

a) Al diálogo público con las autoridades sanitarias para desarrollar programas de salud pública.

b) A realizar auditorías en torno al respeto de los derechos reconocidos en esta Ley Foral en las actividades de salud pública de la administración sanitaria.

c) A recibir 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 la administración sanitaria.

#### **Artículo 5. Derechos generales en el ámbito de la asistencia sanitaria**

La persona usuaria del sistema sanitario público de la Comunidad Foral de Navarra, de conformidad con lo dispuesto en esta Ley Foral y en las normas que la desarrollen, tiene reconocidos en materia de asistencia sanitaria los siguientes derechos generales:

1. A una atención sanitaria integral y continuada entre los distintos niveles asistenciales, de conformidad con la Cartera de Servicios Sanitarios de Navarra. El derecho a la asistencia sanitaria se garantiza en condiciones de igualdad efectiva y con pleno respeto a su personalidad, dignidad e intimidad, sin ninguna discriminación por razón de raza, sexo, religión, opinión, idioma, ideología o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.
2. A acceder y obtener las prestaciones sanitarias que correspondan, en las condiciones legalmente establecidas, a fin de proteger, conservar o restablecer el estado de salud.
3. A obtener información adecuada y comprensible sobre los servicios sanitarios a los que pueden acceder y sobre los requisitos necesarios para su uso.
4. A recibir el conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos incluidos en la Cartera de Servicios Sanitarios de Navarra con carácter preferente en centros y servicios públicos de la Comunidad Foral.
5. A la libre elección de facultativo y centro, conforme a lo previsto en esta Ley Foral y en la reglamentación vigente en cada momento.
6. A recibir información de forma accesible, comprensible, suficiente y adecuada sobre su estado de salud y sobre las distintas opciones de técnicas diagnósticas, terapéuticas y farmacológicas, que puedan existir en relación con su proceso asistencial.
7. A participar y, en su caso, decidir de manera activa e informada, en la toma de decisiones terapéuticas que afecten a su persona, especialmente ante situaciones en las que existan diferentes alternativas de tratamiento basadas en la evidencia científica.
8. A que se exija su consentimiento y se respete su voluntad, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley Foral y en la normativa vigente, en todas aquellas actuaciones sanitarias en que deba garantizarse la autonomía de decisión del paciente, en especial en lo que se refiere a las voluntades anticipadas que haya formalizado.
9. A que se le asigne personal médico, identificado para el paciente, que será su interlocutor principal con el equipo asistencial y el responsable de garantizar los derechos de información y, en su caso, participación. Se asignará personal de enfermería en los casos en que proceda.
10. A recibir la asistencia sanitaria en un plazo máximo definido y a que se le aplique un sistema de garantía en caso de demora.
11. A disponer de segunda opinión facultativa sobre su proceso, de conformidad con la presente Ley Foral y con las normas que la desarrollen.
12. A ejercer los derechos de participación y opinión, de conformidad con las previsiones contenidas en esta Ley Foral y en las normas que la desarrollen.
13. A acceder a los datos, documentos e informes contenidos en su historia clínica, conforme a lo previsto en esta Ley Foral.
14. Derecho a recibir un trato humano, respetuoso y adecuado a sus condiciones personales y de comprensión.



15. A ser advertida en el caso de que los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen puedan ser utilizados en función de un proyecto docente o de investigación que, en ningún caso, podrán comportar peligro adicional para su salud. En todo caso, será imprescindible la previa autorización por escrito del paciente y la aceptación por parte del médico y de la dirección del correspondiente centro sanitario.

## **TÍTULO I. Derechos de las personas en materia de salud**

### **CAPÍTULO I. Intervenciones públicas sobre personas por razones de salud pública y garantías de derechos**

#### **Artículo 6. Intervenciones públicas sobre personas**

Conforme establece la [Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril](#), de Medidas Especiales en materia de Salud Pública, las autoridades sanitarias podrán llevar a cabo las siguientes intervenciones públicas en los supuestos de riesgos para la salud de terceras personas:

1. Medidas de reconocimiento, diagnóstico, tratamiento, hospitalización o control cuando se aprecien indicios racionales que permitan suponer la existencia de peligro para la salud de la población debido a la situación sanitaria concreta de una persona o grupo de personas o por las condiciones sanitarias en que se desarrolle una actividad.

2. A fin de controlar las enfermedades transmisibles, además de realizar las acciones preventivas generales, podrán adoptar las medidas oportunas para el control de las personas enfermas, de las que estén o hayan estado en contacto con ellas y del medio inmediato, así como las que se consideren necesarias en caso de riesgo de carácter transmisible, de acuerdo con la evidencia científica sobre su necesidad.

3. Las medidas anteriores deben adoptarse respetando los derechos que la Constitución reconoce a los ciudadanos, especialmente el derecho a la integridad física y moral, así como a la intimidad personal, de acuerdo con lo establecido por la normativa de protección de datos de carácter personal y con los procedimientos que esta normativa y las demás normas aplicables hayan establecido, y disponiendo de las autorizaciones preceptivas.

#### **Artículo 7. Derecho a la información y limitaciones al derecho de previo consentimiento**

Sin perjuicio de facilitar a la persona una información completa y veraz, son situaciones de excepción a la exigencia de previa obtención de consentimiento para realizar las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud de la persona afectada, la existencia de riesgo serio para la salud pública, si así lo exigen razones sanitarias de acuerdo con lo que establece la legislación que sea de aplicación.

#### **Artículo 8. Limitaciones en las intervenciones públicas sobre personas en garantía de sus derechos**

Las intervenciones públicas especificadas en el artículo 6 se sujetarán a las siguientes reglas:

- a) Preferencia de la colaboración voluntaria con las autoridades sanitarias.

b) Obtención previa de autorización judicial o, en su caso, ratificación judicial, conforme a la [Ley 29/1998, de 13 de julio](#), Reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa, para la adopción de las medidas que las autoridades sanitarias consideren urgentes y necesarias para la salud pública y que impliquen privación o restricción de la libertad o de otros derechos fundamentales de las personas. En todo caso, una vez adoptadas las medidas sanitarias o administrativas, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en materia de Salud Pública, deberán ser comunicadas a la autoridad judicial en el plazo máximo de 24 horas, cuando supongan el internamiento obligatorio de las personas.

c) Minimización de la incidencia sobre la libre circulación de personas.

d) Prohibición de ordenar medidas obligatorias que supongan riesgo para la vida.

e) Proporcionalidad de las intervenciones a los fines que en cada caso se persigan.

## **Artículo 9. Garantías en la asistencia de las personas intervenidas**

1. Las personas que sean objeto de un internamiento o tratamiento involuntario deben ser puntualmente informadas, verbalmente y por escrito, de sus derechos y de los posibles recursos o acciones que puedan interponer.

2. Deberán ser informadas, asimismo, de modo regular y apropiado, de las razones de salud pública que han motivado la decisión y de los criterios aplicados para una eventual prolongación o interrupción del internamiento o tratamiento involuntario.

## **Artículo 10. Derecho a comunicaciones y a visitas de las personas internadas involuntariamente**

Las personas internadas involuntariamente ostentan los siguientes derechos:

1. A comunicarse con su abogado, familiares o cualquier autoridad administrativa o judicial.

2. A recibir visitas, pudiendo ser limitado este derecho de modo razonable teniendo en cuenta la necesidad de proteger a las personas.

## **CAPÍTULO II. Derecho de acceso a la asistencia sanitaria**

### **Artículo 11. Titulares del derecho a la asistencia sanitaria pública**

1. La asistencia sanitaria pública, de cobertura universal, se extiende a todas las personas que residan en los municipios de la Comunidad Foral de Navarra. También se extiende a los inmigrantes que residan en los municipios de Navarra con independencia de su situación legal o administrativa.

2. A los transeúntes en el territorio de la Comunidad Foral se les garantizará la asistencia sanitaria pública en la forma y condiciones que establezca la legislación vigente, el derecho de la Unión Europea y los convenios nacionales o internacionales que resulten de aplicación.

3. Igualmente, se garantiza la asistencia sanitaria pública a las personas menores de edad y a las mujeres gestantes no incluidas en los apartados 1 y 2 del presente artículo.

4. Además, se garantiza a todas las personas la atención sanitaria en situación de urgencia y emergencia.

### **CAPÍTULO III. Derechos relacionados con los servicios asistenciales**

#### **Artículo 12. Derecho de elección de facultativo y centro**

1. Los usuarios del sistema sanitario público de Navarra tienen derecho a la libre elección de médico general y médico pediatra en la atención primaria de acuerdo a la reglamentación vigente en cada momento. En los mismos términos se tendrá derecho a la elección de médico psiquiatra.

2. Los usuarios del sistema sanitario público tienen derecho a la libre elección de especialista en obstetricia y ginecología en los Centros de Atención a la Mujer de acuerdo a la reglamentación vigente en cada momento.

3. En el ámbito de la atención especializada en consultas externas y para aquellas especialidades que se determinen, con carácter general, el acceso a este nivel de asistencia se realizará libremente por el ciudadano o por indicación médica del personal de atención primaria de salud. Para el ejercicio de este derecho se atenderán a la reglamentación vigente en cada momento.

4. Todos los ciudadanos con derecho a la asistencia sanitaria pública tienen el derecho a la elección de centro o servicio hospitalario ubicado en el territorio de la Comunidad Foral, previa libre indicación facultativa de entre las posibilidades que existan y en los términos que reglamentariamente se establezcan. En cuanto al derecho de elección de facultativo y de centro o servicio hospitalario concertado, se atenderá a lo especificado en los conciertos correspondientes.

#### **Artículo 13. Derecho de acceso a la atención sanitaria en un tiempo máximo de demora**

En el sistema sanitario de Navarra, toda persona tiene derecho a recibir la atención sanitaria en un tiempo adecuado y a la garantía de los plazos máximos de respuesta previstos en la Ley Foral 14/2008, de 2 de julio, de Garantías de Espera en Atención Especializada, y en sus normas de desarrollo.

#### **Artículo 14. Derecho a la segunda opinión médica**

1. Las Administraciones sanitarias de la Comunidad Foral garantizarán a los pacientes de los centros y servicios sanitarios propios y concertados el derecho a la segunda opinión, reglamentando los procedimientos de obtención de información suplementaria o alternativa ante recomendaciones terapéuticas o inclinaciones diagnósticas de elevada trascendencia individual.

2. En un mismo episodio clínico, el médico de atención primaria, a petición del paciente o por propia iniciativa, puede indicar una nueva consulta con otro médico especialista de entre los asignados al centro, en caso de que existan causas que lo justifiquen.

Cuando el médico de atención primaria considere oportuna la segunda consulta, puede elegir entre los especialistas del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

## **Artículo 15. Derecho a obtener medicamentos y productos sanitarios necesarios para la salud**

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.

Desde las administraciones sanitarias, se promoverán medidas de uso racional de medicamentos, incluidas la prescripción de los medicamentos de utilidad terapéutica avalada por la evidencia científica, el incremento del uso de genéricos en todos los niveles de atención o la formación y asesoría sobre medicamentos a profesionales del sistema, independientemente de intereses.

## **Artículo 16. Derecho al acompañamiento**

1. 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.

2. Las personas menores tienen derecho a estar acompañadas por sus padres, madres o quienes ejerzan la tutela, salvo que perjudique u obstaculice su asistencia sanitaria. En las mismas condiciones, las personas con discapacidad que precisen de apoyos para el ejercicio de su capacidad tienen derecho a estar acompañadas por quienes les proveen de dichos apoyos.

3. Toda mujer tiene derecho a que se facilite el acceso de su pareja o de otra persona designada por ella para estar presente en el parto, salvo cuando las circunstancias clínicas no lo hicieran aconsejable, circunstancias que deberán ser explicadas a los afectados de forma comprensible.

4. 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.

5. Las personas sordas, usuarias de la lengua de signos, en todo caso, tienen derecho a estar acompañadas de un intérprete de lengua de signos en garantía a la accesibilidad a la información y comunicación. Para garantizar la accesibilidad a la comunicación, los centros sanitarios deben tener contratado un servicio de intérpretes de lengua de signos para cuando un paciente sordo lo requiera en cumplimiento de la [Ley 27/2007, de 23 de octubre](#), por la que se reconocen las lenguas de signos españolas y se regulan los medios de apoyo a la comunicación oral de las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas.

## **Artículo 17. Derecho a la libertad ideológica, religiosa y de culto**

1. Toda persona tiene derecho a que se respeten sus valores morales y culturales, así como sus convicciones religiosas y filosóficas. Su práctica tiene que ser compatible con la práctica médica y respetuosa con las normas del centro.

2. Se deberá respetar el derecho a rehusar o a recibir ayuda espiritual sin distinción de creencia.

## **Artículo 18. Derecho a la asistencia sanitaria de calidad humana y científica**

1. Las actuaciones sanitarias destinadas a los ciudadanos deberán ofrecer una atención sanitaria de acuerdo con las pautas y normas de actuación éticas adecuadas a las condiciones personales y familiares de los usuarios, con respeto a la dignidad humana, y teniendo en cuenta los hábitos y las creencias de cada persona.

Esta asistencia sanitaria estará basada en los conocimientos científicos actuales, se adecuará a las necesidades y características de cada persona y, en el caso de enfermedad, a la gravedad y complejidad médico-social que comporte.

En esta línea, la administración sanitaria impulsará acciones que profundicen en la humanización de la asistencia sanitaria, en especial fomentando entre profesionales sanitarios y pacientes un espacio de confianza, respeto mutuo y comprensión.

La asistencia se prestará en condiciones de la mayor calidad y seguridad posibles.

2. 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.

3. Se garantizará a las personas ingresadas el derecho a la planificación del alta, de forma que en el caso de requerir cuidados con posterioridad al alta, se garanticen estos cuidados.

4. En las instituciones en las que se efectúen ingresos, se realizarán estudios y se planificará sobre las necesidades y preferencias de habitaciones con número variable de camas, así como sobre el acceso a atenciones hoteleras no sanitarias

5. La administración sanitaria, en colaboración con otras Administraciones competentes, promoverá la puesta en marcha de sistemas de registro de sucesos adversos en el sistema sanitario de Navarra de conformidad con la legislación vigente.

## **TÍTULO II. Derechos de los colectivos más vulnerables**

### **Artículo 19. Colectivos específicos**

1. De conformidad con el principio de humanización de la asistencia sanitaria, tanto profesionales como centros sanitarios que atiendan a personas usuarias que pertenezcan a colectivos que merezcan una especial protección, tales como personas mayores, personas con discapacidad, personas que padecen trastornos mentales, en especial cuando se encuentren en situación de dependencia, menores de edad, personas con enfermedades crónicas, enfermedades raras, terminales, víctimas de maltrato, drogodependientes, inmigrantes, colectivos en riesgo de exclusión social como las minorías étnicas y, en general, grupos concretos en riesgo de exclusión social, deberán procurar una atención personalizada y adecuada a sus circunstancias personales, que favorezca el respeto y cumplimiento de los derechos de esta ley foral.

2. La administración sanitaria promoverá planes o programas sanitarios y socio-sanitarios específicos de actuación dirigidos a estos colectivos y demás personas dependientes, posibilitando, en los supuestos en que sea necesario, la adecuada coordinación con los Departamentos competentes en materia de Asuntos Sociales, Vivienda y Educación.

Igualmente, en el ámbito de la atención primaria, se procurará la integración funcional de

los recursos sanitarios y sociales existentes, posibilitando el trabajo interdisciplinario de los profesionales de salud y de servicios sociales.

## Artículo 20. Menores

1. La administración sanitaria velará de forma especial por los derechos relativos a la salud de los menores, de conformidad con las previsiones contenidas en la [Ley Foral 15/2005, de 5 de diciembre](#), de Promoción, Atención y Protección a la Infancia y a la Adolescencia de la Comunidad Foral de Navarra, y demás normativa aplicable.

2. Los menores de edad, además de los establecidos en esta Ley Foral con carácter general, 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 materia de 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 centros 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 y no obstaculice las pruebas y tratamientos que precise.

3. Específicamente, los recién nacidos tendrán derecho a recibir un tratamiento respetuoso y digno desde su nacimiento y a ser identificados con inmediatez; así como a que se les realicen las pruebas que se consideren adecuadas de detección neonatal y, en su caso, a las medidas de estimulación precoz si fuera necesario.

## Artículo 21. Derechos de los enfermos mentales

Las personas enfermas mentales disfrutan de los siguientes derechos:

1. En los ingresos voluntarios, si el paciente solicita el alta voluntaria o se niega a recibir un tratamiento, el médico responsable del paciente valorará su capacidad de decidir. Si a juicio del facultativo el paciente no tiene la capacidad de decidir, tiene la obligación de solicitar la correspondiente ratificación judicial para que continúe su ingreso, en los términos establecidos en el [artículo 763](#) de la [Ley de Enjuiciamiento Civil](#).

2. Los internamientos y tratamientos involuntarios se realizarán con estricto cumplimiento de las garantías establecidas en la legislación aplicable.

3. Las personas enfermas mentales menores de edad tienen derecho al internamiento en

centros o unidades de salud mental infanto-juvenil.

## **Artículo 22. Garantías en la asistencia de los enfermos mentales**

1. Las personas que sean objeto de un internamiento o tratamiento involuntario deben ser puntualmente informadas, verbalmente y por escrito, de sus derechos y de los posibles recursos o acciones que pueden interponer.

2. Deberán ser informadas, asimismo, de modo regular y apropiado, de las razones que han motivado la decisión y de los criterios aplicados para una eventual prolongación o interrupción del internamiento o tratamiento.

3. El representante de la persona internada, en su caso, deberá igualmente recibir dichas informaciones.

4. Se promoverá la creación del Comité de Ética Asistencial para Salud Mental que contribuya a definir protocolos de asistencia respetuosos con los intereses de los pacientes, familiares y profesionales, así como las normas de equidad ajustadas a situaciones relacionadas con los procesos ligados a la enfermedad mental.

5. En el caso de personas que requieran para su atención la colaboración de recursos asistenciales socio-sanitarios, se les garantizará el acceso a dichos servicios, que deberán coordinarse para la adecuada atención de problemas que requieran respuestas complejas.

## **Artículo 23. Derecho a comunicaciones y visitas de los enfermos mentales internados involuntariamente**

Los enfermos mentales internados involuntariamente ostentan los siguientes derechos:

1. A comunicarse con su abogado, representante u otra autoridad apropiada sin restricción alguna.

2. A comunicarse con la persona de confianza por ellos designada o con otras personas, sin que pueda ser limitado este derecho de forma irrazonable.

3. A recibir visitas, pudiendo ser limitadas de modo razonable, teniendo en cuenta la necesidad de proteger a terceras personas.

## **Artículo 24. Personas discapacitadas**

Este artículo tiene por objeto dar cumplimiento a los derechos reconocidos en la Convención Internacional de la ONU sobre los derechos de las Personas con Discapacidad, ratificada por España el 3 de diciembre de 2007, en vigor desde el 3 de mayo de 2008.

Igualmente es de aplicación el articulado de la normativa general sobre igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad y sus disposiciones normativas de desarrollo.

Con el fin de procurar una adecuada asistencia sanitaria y favorecer el cumplimiento del derecho a la información de las personas con cualquier tipo de discapacidad, las Administraciones Públicas fomentarán actuaciones necesarias para minimizar los obstáculos

lingüísticos y de comprensión. En todo caso, las Administraciones Públicas respetarán las obligaciones establecidas en la [Ley 27/2007, de 23 de octubre](#), por la que se reconocen las lenguas de signos españolas y se regulan los medios de apoyo a la comunicación oral de las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordo ciegas.

## **Artículo 25. Personas con enfermedades crónicas**

La administración sanitaria impulsará acciones y medidas específicas destinadas a los pacientes crónicos que procuren la necesaria coordinación entre los distintos niveles asistenciales y la debida continuidad en los cuidados que requieren las personas que padecen enfermedades crónicas. En especial, y a través de los sistemas de información sanitaria, se potenciarán aquellos mecanismos de gestión de procesos que promuevan la agilización de los trámites que deben realizar estos pacientes.

## **Artículo 26. Enfermos en procesos terminales**

Todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios y los profesionales sanitarios deberán garantizar el máximo respeto a la dignidad de la persona en los procesos terminales previos al fallecimiento, así como el ejercicio de todos los derechos reconocidos en esta Ley Foral y, en particular, los siguientes:

1. Al rechazo de la intervención propuesta, aunque pueda poner en peligro su vida.
2. Al rechazo de tratamientos de soporte vital que prolonguen sin necesidad su sufrimiento.
3. Al cumplimiento de las voluntades anticipadas que, llegado este caso, hubiese otorgado el usuario, con las limitaciones previstas en el artículo 54.3.
4. Al adecuado tratamiento del dolor y de los cuidados paliativos necesarios.
5. A la especial admisión del derecho de acompañamiento de familiares y personas allegadas en los procesos con hospitalización, así como del derecho a la asistencia religiosa.
6. A la estancia en habitación de uso individual al objeto de preservar su intimidad personal y la familiar.

## **Artículo 27. Personas transexuales**

Las personas transexuales tendrán derecho a la atención sanitaria en los términos fijados en la [Ley Foral 12/2009, de 19 de noviembre](#), de no discriminación por motivos de identidad de género y reconocimiento de los derechos de las personas transexuales

## **Artículo 28. Ciudadanos extranjeros**

Los ciudadanos extranjeros que accedan y utilicen las prestaciones y servicios del sistema sanitario de la Comunidad Foral ostentarán los derechos y deberes contenidos en la presente Ley Foral. Con el fin de procurar una adecuada asistencia sanitaria y favorecer el cumplimiento de estos derechos, las Administraciones Públicas fomentarán actuaciones necesarias para minimizar los obstáculos lingüísticos.

## **TÍTULO III. Derechos relacionados con la intimidad y la confidencialidad**



## CAPÍTULO I. De la intimidad

### Artículo 29. Derecho a la intimidad

1. Toda persona tiene derecho a ser atendida en un medio que garantice su intimidad, con especial respeto a su 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, vídeos 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. Cuando en dichas actuaciones participen otros profesionales, como estudiantes o investigadores, que no sean los responsables directos, se informará al paciente, en la medida de lo posible, sobre esta participación en relación con las necesidades formativas y de investigación.

### Artículo 30. Habitaciones individuales

En los centros hospitalarios del sistema sanitario público de Navarra o concertados con éste, se garantizará la disponibilidad de habitaciones individuales cuando las especiales circunstancias del paciente lo precisen, conforme a lo que reglamentariamente se establezca. El ejercicio de este derecho no podrá suponer un menoscabo del derecho a la asistencia sanitaria de otros usuarios del sistema.

La política del sistema sanitario público de Navarra será la de ampliar progresivamente este derecho a todos aquellos pacientes que lo soliciten según las posibilidades futuras del propio sistema sanitario.

## CAPÍTULO II. De la confidencialidad

### Artículo 31. Derecho a la confidencialidad de la información

1. Toda persona tiene derecho a la confidencialidad de toda la información relacionada con los datos referentes a su salud y estancias en centros sanitarios públicos o privados. Igualmente, tiene derecho a que nadie que no cuente con su autorización pueda acceder a ellos, salvo cuando así lo autorice por razones de interés general la legislación vigente, conforme a lo previsto en la [Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre](#), de Protección de Datos de Carácter Personal, y a conocer en todo caso quién ha accedido a sus datos sanitarios, el motivo del acceso y el uso que se ha hecho de ellos, salvo en caso del uso codificado de los mismos.

2. La administración sanitaria navarra y los centros sanitarios deben adoptar las medidas oportunas para garantizar los derechos a que se refiere el apartado 1, elaborando, en su caso, normas y protocolos para garantizar la legitimidad del acceso a los datos de los pacientes. En tal caso deberán comunicarse a los usuarios las razones y el modo de proporcionar tales informaciones.

## **Artículo 32. Derecho a limitar la grabación y difusión de registros iconográficos**

Las personas usuarias de los centros, servicios y establecimientos sanitarios tienen derecho a que en ellos se limite, en los términos establecidos por la normativa estatal vigente, la grabación y difusión de imágenes mediante fotografías, vídeos u otros medios que permitan su identificación como destinatarios de atenciones sanitarias, debiendo obtenerse para tales actuaciones, una vez explicados claramente los motivos de su realización y el ámbito de difusión, la previa y expresa autorización de la persona afectada o de quien corresponda.

## **Artículo 33. Confidencialidad de los datos genéticos**

1. El derecho de confidencialidad se extiende a la información referida al patrimonio genético. Las autoridades sanitarias de la Comunidad Foral de Navarra 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 los 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 médico responsable, sea necesaria para evitar un grave perjuicio para la salud del paciente o la de sus familiares biológicos, se informará al propio paciente y a una persona vinculada a él por razones familiares o de hecho, previa consulta del Comité de Ética asistencial correspondiente. La comunicación se limitará exclusivamente a los datos necesarios para estas finalidades.

## **Artículo 34. Confidencialidad de otros datos especialmente protegidos**

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.

## **Artículo 35. Excepciones al derecho a la confidencialidad**

El derecho a la confidencialidad recogido en el presente capítulo está limitado por el cumplimiento de los deberes legales de comunicación o denuncia ante cualquiera de los supuestos previstos por la legislación, especialmente en los casos de abusos, maltratos y vejaciones que afecten a niños, personas mayores, mujeres, personas con enfermedades mentales y personas con discapacidad física, psíquica o sensorial.

No se entenderá que se vulnera el derecho a la confidencialidad de la información cuando el paciente consciente y voluntariamente permita la presencia del intérprete de lengua de signos o del familiar o persona de confianza.

## **Artículo 36. Régimen de protección y garantía**

1. El conjunto de datos personales o del ámbito de la salud a que se refiere este título, se someterá al régimen de garantía y protección establecido por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, en la legislación básica estatal en materia de sanidad y demás normativa aplicable.

2. Todas aquellas personas que, por razón de sus funciones, tengan acceso a información confidencial, están obligadas al secreto profesional en los términos establecidos en la normativa estatal vigente, debiendo guardar debida reserva y confidencialidad de la información a la que accedan, incluso una vez finalizada su vida profesional.

3. Los centros, servicios y establecimientos sanitarios tienen la obligación de adoptar las medidas técnicas y organizativas necesarias para garantizar los derechos relativos a la intimidad y confidencialidad, debiendo la administración sanitaria velar por su adecuado cumplimiento.

## **TÍTULO IV. Derechos en materia de información y participación**

### **CAPÍTULO I. De la información general**

## **Artículo 37. Información sobre programas y planes sanitarios**

1. La administración sanitaria deberá promover entre la población la difusión adecuada de aquellos planes o programas sanitarios y socio-sanitarios que se adopten a través de los medios e instrumentos que se consideren necesarios, de modo que se garantice, en el ámbito de sus competencias, que dicha información es recibida por los destinatarios de esas acciones sanitarias.

2. Corresponde a la administración sanitaria realizar una efectiva labor de información y educación sanitaria.

3. La información sobre los distintos programas deberá ser veraz, suficiente y adecuada a la formación y capacidad de asimilación de la población o grupo de población a los que vaya dirigida.

## **Artículo 38. Información relativa al sistema sanitario de Navarra**

1. Todas las personas tienen derecho a recibir información general sobre el conjunto de derechos y deberes que ostentan en el ámbito de la salud, de conformidad con el [artículo 9](#) de la Ley 14/1986, de 25 de abril General de Sanidad y con la presente Ley Foral.

2. Específicamente, los usuarios del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea recibirán información sobre el mismo y, en especial, sobre el catálogo de prestaciones del sistema sanitario público de Navarra y de la cartera de servicios ofertada.

3. Asimismo, tienen derecho a obtener información particularizada sobre los centros, servicios y establecimientos sanitarios disponibles, sus indicadores de calidad y sobre los requisitos de acceso a los mismos. En especial, se deberá garantizar a los usuarios el derecho a la información previa para posibilitar el ejercicio del derecho a la elección de facultativo y centro sanitario, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 12 de la presente Ley Foral y en sus normas de desarrollo.

4. Para garantizar el ejercicio del derecho a la información previsto en este artículo, la administración sanitaria deberá promover, entre otras, las siguientes acciones:

a) Impulsar y difundir el conocimiento de los derechos y deberes de los usuarios del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

b) Potenciar la información de carácter general sobre el sistema sanitario de la Comunidad Foral y sobre las prestaciones sanitarias a las que pueden acceder los usuarios.

c) Velar por que todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios dispongan de una guía de información al usuario en la que se deberá incluir, al menos, los derechos y deberes de los usuarios recogidos en la presente Ley Foral, las prestaciones disponibles, las características asistenciales del centro o del servicio, sus dotaciones de personal, instalaciones y medios técnicos. Asimismo, se facilitará información sobre las vías de participación y formulación de sugerencias y reclamaciones, de conformidad con lo dispuesto en el capítulo III del presente título.

d) Promover, igualmente, el acceso a la información sobre aspectos relacionados con la calidad asistencial de los centros, servicios y establecimientos sanitarios.

### **Artículo 39. Derecho a conocer el nivel de calidad de los centros asistenciales**

Todas las personas tienen derecho a conocer los mecanismos de garantía de calidad que tiene implementados cada centro, servicio y establecimiento sanitario, así como las instituciones y organizaciones que los avalan. Igualmente, el paciente tiene derecho a conocer los resultados de la asistencia sanitaria evaluados mediante indicadores.

### **Artículo 40. Información sobre listas de espera**

1. La administración sanitaria facilitará, mensualmente, información veraz, a través de la página web del Gobierno de Navarra y otros medios oficiales de comunicación a los que tienen acceso todos los ciudadanos, sobre el número de pacientes y la espera media para los distintos procedimientos quirúrgicos, consultas externas y pruebas diagnósticas, en cada uno de los centros y servicios del sistema sanitario público de Navarra.

2. La administración sanitaria facilitará información individualizada, a petición del paciente o usuario, sobre los tiempos de espera para recibir la asistencia sanitaria, así como sobre los sistemas de garantías en el caso de que se superen los tiempos de espera máximos fijados normativamente.

3. La página web del Gobierno de Navarra y los medios oficiales de comunicación mediante los que se transmita esta información deben cumplir las prescripciones de accesibilidad contenidas en el [Real Decreto 1494/2007, de 12 de noviembre](#), por el que se aprueba el Reglamento sobre las condiciones básicas para el acceso de las personas con discapacidad a las tecnologías, productos y servicios relacionados con la sociedad de la información y medios de comunicación social

### **Artículo 41. Servicios de Información y Atención al ciudadano**

1. Para favorecer un sistema integral y coordinado que garantice estos derechos de información sanitaria, la administración sanitaria potenciará en los distintos niveles asistenciales la actuación y labor de los servicios de información y atención al ciudadano,

como unidades básicas encargadas de ofrecer a los usuarios el acceso a la información sobre el sistema sanitario público y de canalizar la participación y opinión de los usuarios, en lo relativo a las sugerencias, reclamaciones, quejas, y agradecimientos que puedan presentar, de conformidad con lo establecido en el artículo 47 de esta Ley Foral.

2. Todos los centros sanitarios del sistema sanitario público de Navarra dispondrán de una unidad o servicio de información y atención al ciudadano, sin perjuicio de que también puedan existir en otras estructuras sanitarias no asistenciales.

## **CAPÍTULO II. De la información asistencial**

### **Artículo 42. Derecho a la información asistencial**

1. Todas las personas tienen derecho a recibir toda 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. El escrito de renuncia deberá ser incorporado a la historia clínica y podrá ser revocado en cualquier momento. 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 hacer 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 cada situación, 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.

### **Artículo 43. Destinatarios 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. También serán titulares del derecho a la información sobre la salud del menor sus padres o tutores cuando aquél sea menor de dieciséis años si deben prestar el consentimiento informado en su nombre, sin perjuicio del derecho del menor a recibir información sobre su salud en un lenguaje adecuado a su edad, madurez y estado psicológico.

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 de pacientes con discapacidad que precisen de apoyos para el ejercicio de su capacidad, serán titulares del derecho a la información las propias personas, en un lenguaje adecuado que permita la comprensión de la misma o, en su caso, las personas previstas en las medidas de apoyo que estuvieran establecidas.

#### **Artículo 44. Garantías del derecho a 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 responsable de la información y su interlocutor principal con el equipo asistencial, sin perjuicio del deber de todos los profesionales que atiendan al paciente de facilitarle información.

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.

### **CAPÍTULO III. De la participación**

#### **Artículo 45. Derecho de participación**

La administración sanitaria deberá promover y garantizar el derecho de participación de los ciudadanos, tanto colectivo o social como individual, en el ámbito del sistema sanitario público de la Comunidad Foral.

#### **Artículo 46. Participación social**

1. Se reconoce el derecho de los ciudadanos, a través de las instituciones, corporaciones y organizaciones sociales, a participar en las actuaciones del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea mediante los cauces previstos en la normativa vigente. A estos efectos, la administración sanitaria impulsará y velará por el correcto funcionamiento y actuación de los órganos de participación sanitaria, que son, el Consejo de Salud, como máximo órgano consultivo y de participación ciudadana de la sanidad pública de la Comunidad, y los Consejos de Salud de Área en su condición de órganos de participación comunitaria en las áreas sanitarias en las que se ordena el mapa sanitario de la Comunidad Foral.

2. Se fomentará la participación activa de las asociaciones de enfermos, en especial en aquellas actuaciones que redunden en beneficio del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

#### **Artículo 47. Reclamaciones y sugerencias**

1. Los ciudadanos que utilicen los centros y servicios de la red sanitaria pública de la Comunidad Foral de Navarra y los centros concertados con ella, tienen derecho a formular las sugerencias, quejas y reclamaciones que estimen oportunas, en relación con la atención recibida.

2. La administración sanitaria de la Comunidad Foral dispondrá las medidas necesarias para garantizar el derecho a utilizar los procedimientos de reclamación y sugerencia, así como a recibir respuesta razonada en un plazo no superior a 20 días naturales desde la presentación de la queja o reclamación. El Centro remitirá al reclamante comunicación por escrito, conforme a lo previsto en la normativa vigente.

3. Todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios sometidos a la presente Ley Foral dispondrán de hojas de reclamaciones y sugerencias, así como de medios para la atención de la información, reclamaciones y sugerencias del público, en las condiciones que reglamentariamente se establezcan.

4. En la presentación de quejas y sugerencias en relación con el funcionamiento de los servicios de atención a la salud en el ámbito del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea no será obligatoria la identificación del usuario.

## **TÍTULO V. Derechos relativos a la autonomía de la voluntad**

### **CAPÍTULO I. Libertad de elección y consentimiento informado**

#### **Artículo 48. Libertad de decisión 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 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 le exponga el profesional sanitario responsable, para negarse a recibir un procedimiento diagnóstico, pronóstico o terapéutico, así como para revocar una anterior decisión sobre su propia salud.

3. Las decisiones de los menores no emancipados sobre su propia salud vendrán determinadas por su capacidad intelectual y emocional para comprender el alcance de las actuaciones sobre la misma, y deberán ser respetadas con los límites previstos en la legislación vigente.

#### **Artículo 49. Consentimiento informado**

1. Cualquier intervención en el ámbito de la salud requiere que la persona afectada haya dado su consentimiento específico y libre, tras haber sido previamente informada. Dicho consentimiento debe realizarse por escrito en los casos de intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos invasores y, en general, cuando se llevan a cabo procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes notorios y previsibles susceptibles de repercutir en la salud del paciente. El consentimiento puede ser revocado libremente en cualquier momento, debiendo constar dicha revocación por escrito en la historia clínica.

2. El documento de consentimiento debe ser específico para cada episodio clínico, sin perjuicio de que se puedan adjuntar hojas y otros medios informativos de carácter general. Dicho documento debe contener información suficiente sobre el procedimiento de que se trate y sobre sus riesgos. Esta información constará en la historia clínica.

3. La información debe formar parte de todas las actuaciones asistenciales, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas terapéuticas. Será verídica y debe darse de manera comprensible y adecuada a las necesidades y a los requerimientos del paciente, para ayudarle a tomar decisiones de una manera autónoma.

4. Corresponde al médico responsable del paciente garantizar el cumplimiento del derecho a la información. También deben asumir responsabilidad en el proceso de información los

profesionales asistenciales que le atienden o le aplican una técnica o un procedimiento concretos.

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

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

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

8. La información se facilitará, por regla general, de forma verbal. 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.

9. 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 sus circunstancias personales.
- j) Contraindicaciones.

## **Artículo 50. Excepciones a la exigencia del consentimiento informado**

1. Son situaciones de excepción a la exigencia general del consentimiento que permiten realizar las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud de la persona afectada:

- a) Cuando exista riesgo serio para la salud pública, si así lo exigen razones sanitarias de acuerdo con lo que establece la legislación que sea de aplicación.
- b) Cuando en una situación de riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo por la posibilidad de ocasionar lesiones irreversibles o existir peligro de



fallecimiento, no es posible conseguir la autorización de éste o de las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.

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.

En este supuesto, una vez superada la situación de urgencia, deberá informarse al paciente sobre su proceso, sin perjuicio de que mientras tanto se informe a las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.

c) Cuando el paciente haya manifestado expresamente su deseo de no ser informado, en cuyo caso deberá respetarse su voluntad, sin perjuicio de que se obtenga el consentimiento previo para la intervención, dejando constancia documentada de esta renuncia a la información.

No obstante, el derecho a no saber podrá restringirse en interés de la salud del propio paciente, por exigencias terapéuticas, o de interés de terceros o de la colectividad.

## **Artículo 51. Otorgamiento del consentimiento por representación**

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

a) Cuando el o la 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 o las previstas en las medidas de provisión de apoyos establecidas. 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 o la paciente precise de apoyos para adoptar la decisión. En este caso, el consentimiento deberá otorgarse conforme a las medidas de apoyo establecidas.

c) Cuando el paciente menor de dieciséis años no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención. En este caso, el consentimiento lo dará quien ostente la representación legal de la persona menor después de haber escuchado su opinión en función de su grado de madurez.

2. Cuando se trate de personas menores emancipadas o con dieciséis años cumplidos no precisadas de apoyos para el ejercicio de su capacidad, no cabe prestar el consentimiento por representación. Sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo, los padres y madres serán informados y su opinión será tomada en cuenta para la toma de la decisión correspondiente.

3. En el caso de que la decisión de quien actúe por representación pueda presumirse contraria a la salud de la persona menor o precisada de apoyos para el ejercicio de su capacidad, el o la 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, donación de órganos ínter vivos y esterilizaciones, se estará a lo dispuesto con carácter general en 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.

## **Artículo 52. Contenido del documento de consentimiento informado**

1. 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.

2. El documento de consentimiento informado deberá contener, además de la información a que se refiere el artículo 49.9, 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) Identificación y descripción del procedimiento que contendrá todas las cuestiones relevantes e importantes del mismo según los criterios médicos.
- e) 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.
- f) Lugar y fecha.
- g) Firma del profesional sanitario responsable del procedimiento y de la persona que presta el consentimiento.

## **Artículo 53. Negativa a recibir un tratamiento sanitario**

1. En los casos en los que el paciente se niegue a recibir un tratamiento, 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. El hecho de no aceptar el tratamiento prescrito no dará lugar al alta forzosa cuando existan tratamientos alternativos, aunque tengan carácter paliativo, siempre que los preste el centro sanitario y el paciente acepte recibirlos.

2. De no existir tratamientos alternativos disponibles o de rechazarse todos ellos, se propondrá al paciente la firma de alta voluntaria. Si no la firmara, 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.

## **CAPÍTULO II. Voluntades Anticipadas**

### **Artículo 54. 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.

El documento de voluntades anticipadas es el dirigido al médico responsable en el cual una persona mayor de edad, o un menor al que se le reconoce capacidad conforme a la presente Ley Foral, deja constancia de los deseos previamente expresados sobre las actuaciones médicas para cuando se encuentre en una situación en que las circunstancias que concurran no le permitan expresar personalmente su voluntad, por medio del consentimiento informado, y que deben ser tenidos en cuenta por el médico responsable y por el equipo médico que le asista en tal situación.

En las voluntades anticipadas se podrán incorporar manifestaciones para que, en el supuesto de situaciones críticas, vitales e irreversibles respecto a la vida, se evite el sufrimiento con medidas paliativas aunque se acorte el proceso vital, no se prolongue la vida artificialmente por medio de tecnologías y tratamientos desproporcionados o extraordinarios, ni se atrase abusiva e irracionalmente el proceso de la muerte.

La persona en las manifestaciones de las voluntades anticipadas y a tal efecto, puede designar a un representante para cuando no pueda expresar su voluntad por sí misma. Esta persona será la única interlocutora válida y necesaria con el médico o el equipo sanitario.

En la declaración de voluntad anticipada, la persona interesada podrá hacer constar la decisión respecto de la donación total o parcial de sus órganos para fines terapéuticos, docentes o de investigación. En este supuesto no se requerirá ninguna autorización para la extracción o utilización de los órganos donados.

2. El documento de voluntades anticipadas deberá ser respetado por los servicios sanitarios y por cuantas personas tengan alguna relación con el autor del mismo, como si se tratara de un testamento.

3. Los médicos o equipos médicos destinatarios de la declaración de voluntades anticipadas no tendrán en cuenta las instrucciones que sean contrarias al ordenamiento jurídico, a la buena práctica clínica, a la mejor evidencia científica disponible o las que no se correspondan con el supuesto de hecho que el sujeto ha previsto en el momento de emitirlas. En estos casos, debe hacerse la anotación razonada pertinente en la historia clínica.

La administración sanitaria adoptará las medidas necesarias para garantizar la voluntad anticipada del paciente recogida en el documento.

4. El documento que recoja la declaración de voluntades anticipadas deberá ser entregado por la persona que lo ha otorgado, por sus familiares o por su representante al centro sanitario donde la persona sea atendida. Este documento deberá incorporarse a la historia clínica del paciente.

### **Artículo 55. Formalización y registro de las voluntades anticipadas**

1. Para su plena efectividad el documento de la declaración de voluntades anticipadas deberá haber sido otorgado en las condiciones citadas en el artículo anterior, formalizándose

por alguno de los siguientes procedimientos:

- a) Ante notario. En este supuesto, no es precisa la presencia de testigos.
- b) Ante tres testigos mayores de edad y con plena capacidad de obrar, de los cuales dos, como mínimo, no deben tener relación de parentesco hasta el segundo grado ni estar vinculados por relación patrimonial con el otorgante.
- c) Ante el personal encargado del Registro de Voluntades Anticipadas o ante los profesionales de los Centros de Salud del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

2. Las voluntades anticipadas pueden modificarse, ampliarse, concretarse o dejarse sin efecto en cualquier momento, por la sola voluntad de la persona otorgante, siempre que conserve su capacidad, dejando constancia expresa e indubitada. En estos casos, el documento posterior otorgado válidamente revoca el anterior, salvo que declare expresamente la subsistencia del anterior, en todo o en parte.

3. Existirá un Registro de Voluntades Anticipadas de Navarra. En dicho Registro se inscribirán los documentos de voluntades anticipadas, su modificación, sustitución y revocación, independientemente del procedimiento de formalización empleado, con objeto de garantizar su conocimiento por los centros asistenciales, tanto públicos como privados. El procedimiento de formalización e inscripción, que se determine reglamentariamente, deberá posibilitar que desde cada una de las áreas de salud resulte factible su cumplimentación.

### **CAPÍTULO III. Derechos relacionados con la investigación y la experimentación científicas**

#### **Artículo 56. Información y consentimiento en procedimientos experimentales o de investigación sanitaria**

1. En el caso de que los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que le pudieran ser aplicados al paciente sean 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 de dicha situación al paciente. En ningún caso estos procedimientos podrán comportar un riesgo adicional para su salud, según los conocimientos científicos y técnicos vigentes.

2. El paciente deberá recibir información comprensible acerca de los objetivos pretendidos, los 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.

#### **Artículo 57. Derechos sobre los tejidos o muestras biológicas**

1. Las personas a quienes se practique una biopsia o extracción en los centros, servicios o establecimientos sanitarios sometidos a la presente Ley Foral tienen derecho a disponer de preparaciones de tejidos o muestras biológicas provenientes de aquéllas, con el fin de

recabar la opinión de un segundo profesional o para garantizar la continuidad de la asistencia en un centro, servicio o establecimiento sanitario diferente.

2. En el marco de la normativa aplicable, y siempre previa autorización expresa de la persona interesada, los centros, servicios y establecimientos sanitarios sometidos a la presente Ley Foral podrán conservar y utilizar tejidos o muestras biológicas para fines lícitos distintos de aquellos que motivaron la biopsia o extracción.

## **TÍTULO VI. Derechos en materia de documentación sanitaria**

### **CAPÍTULO I. Historia Clínica**

#### **Artículo 58. Definición y tratamiento de la historia clínica**

1. La historia clínica recoge el conjunto de documentos relativos al proceso asistencial de cada enfermo identificando a los médicos y demás profesionales asistenciales que han intervenido en el mismo. Debe procurarse la máxima integración posible de la documentación clínica de cada paciente. Esta integración debe hacerse, como mínimo, en el ámbito de cada centro donde debe existir una historia clínica única para cada paciente.

2. El centro debe almacenar las historias clínicas en instalaciones que garanticen su seguridad, correcta conservación y recuperación de la información.

3. Las historias clínicas se pueden elaborar mediante soporte papel, audiovisual e informático, siempre que se garantice la autenticidad del contenido de las mismas y su plena reproducción futura. En cualquier caso, debe garantizarse que quedan registrados todos los cambios e identificados los médicos y los profesionales asistenciales que los han realizado.

Las historias clínicas deberán ser claramente legibles, evitándose, en lo posible, la utilización de símbolos y abreviaturas y estarán normalizadas en cuanto a su estructura lógica, de conformidad con lo que se disponga reglamentariamente. Cualquier información incorporada a la historia clínica debe ser datada y firmada de manera que se identifique claramente la persona que la realice.

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

#### **Artículo 59. Contenido de la historia clínica**

1. La historia clínica debe tener un número de identificación y debe incluir los siguientes datos:

a) Datos de identificación del enfermo y de la asistencia:

-Nombre y apellidos del enfermo.

-Fecha de nacimiento.

-Sexo.

- Código de identificación personal contenido en la tarjeta sanitaria individual.
- Domicilio habitual y teléfono.
- Fecha de asistencia y de ingreso, si procede.
- Indicación de la procedencia, en caso de derivación desde otro centro asistencial.
- Servicio o unidad en que se presta la asistencia, si procede.
- Número de habitación y de cama, en caso de ingreso.
- Médico responsable del enfermo.

b) Datos clínico-asistenciales:

- Antecedentes familiares y personales fisiológicos y patológicos.
- Descripción de la enfermedad o del problema de salud actual y motivos sucesivos de consulta.
- Procedimientos clínicos empleados y sus resultados, con los dictámenes correspondientes emitidos en caso de procedimientos o exámenes especializados y también las hojas de interconsulta.
- Hojas de curso clínico, en caso de ingreso.
- Hojas de tratamiento médico.
- Hoja de consentimiento informado si procede.
- Hoja de información facilitada al paciente en relación con el diagnóstico y el plan terapéutico prescrito, si procede.
- Informes de epicrisis o de alta, en su caso.
- Documento de alta voluntaria, en su caso.
- Informe de necropsia, si existe.
- En caso de intervención quirúrgica, debe incluirse la hoja operatoria y el informe de anestesia, y en caso de parto, los datos de registro.
- El informe de urgencia.
- La autorización de ingreso.
- El informe de anatomía patológica.
- En su caso, el documento de voluntades anticipadas, así como posible condición de donante de órganos.

-La evolución y planificación de los cuidados de enfermería.

-La aplicación terapéutica de enfermería.

-El gráfico de constantes.

-El informe clínico de alta.

c) Datos sociales:

-Informe social, si procede.

2. En las historias clínicas hospitalarias en que participe más de un médico o un equipo asistencial, deben constar individualizadas las acciones, intervenciones y prescripciones realizadas por cada profesional.

3. Los centros sanitarios deben disponer de un modelo normalizado de historia clínica que recoja los contenidos fijados en este artículo adaptados al nivel asistencial que tengan y a la clase de prestación que realicen.

## **Artículo 60. Usos de la historia clínica**

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

2. Cada centro debe establecer el mecanismo que haga posible que, mientras se presta asistencia a un paciente concreto, los profesionales que lo atienden puedan, en todo momento, tener acceso a la historia clínica correspondiente.

3. Se puede acceder a la historia clínica con finalidades epidemiológicas, de investigación o docencia, con sujeción a lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y en las disposiciones concordantes. El acceso a la historia clínica con estas finalidades obliga a preservar los datos de identificación personal del paciente, separados de los de carácter clínico-asistencial, salvo si ha dado antes el consentimiento.

4. El personal que se ocupa de las tareas de administración y gestión de los centros sanitarios puede acceder sólo a los datos de la historia clínica relacionados con las mencionadas funciones.

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

6. Aquel personal que accede en uso de sus competencias a cualquier clase de datos de la historia clínica queda sujeto al deber de guardar el secreto de los mismos.

7. La Administración velará por el buen uso de los archivos de datos de los pacientes,

aplicando las medidas de seguridad, control y registro de cualquier acceso a los datos efectuado.

## **Artículo 61. La conservación de la documentación clínica**

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

2. En cualquier caso, en la historia clínica deben conservarse, junto con los datos de identificación del paciente, durante cinco años, como mínimo, a contar desde la muerte del paciente: las hojas de consentimiento informado, los informes de alta, los informes quirúrgicos y el registro de parto, los datos relativos a la anestesia, los informes de exploraciones complementarias y los informes de necropsia.

3. La documentación clínica también se conservará a efectos judiciales de conformidad con la legislación vigente. Se conservará, asimismo, cuando existan razones epidemiológicas, de investigación o de organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. Su tratamiento se hará de forma que se evite en lo posible la identificación de las personas afectadas.

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

5. La gestión de la historia clínica por los centros con pacientes hospitalizados, o por los que atiendan a un número suficiente de pacientes bajo cualquier otra modalidad asistencial, según el criterio de los servicios de salud, se realizará a través de la unidad de admisión y documentación clínica, encargada de integrar en un solo archivo las historias clínicas. La custodia de dichas historias clínicas estará bajo la responsabilidad de la dirección del centro sanitario.

6. Los profesionales sanitarios que desarrollen su actividad de manera individual son responsables de la gestión y de la custodia de la documentación asistencial que generen.

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

## **Artículo 62. 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.

### **Artículo 63. Destrucción de historias clínicas y conservación de datos relevantes**

Reglamentariamente se establecerá el procedimiento para la destrucción de las historias clínicas en aquellos casos en los que se contemple legalmente así como para la conservación de los datos que pudieran ser relevantes para estudios posteriores por su importancia desde el punto de vista científico.

### **Artículo 64. Derechos de acceso a la historia clínica**

1. El paciente tiene derecho a acceder a la documentación de la historia clínica descrita en el artículo 59 y a obtener una copia de los datos que figuran en ella. Corresponde a la Administración regular el procedimiento para garantizar el acceso a la historia clínica.

2. El derecho de acceso del paciente a la historia clínica puede ejercerse también por representación, siempre que esté suficientemente acreditada.

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

4. A los efectos de lo dispuesto en la presente Ley Foral, se entenderán por anotaciones subjetivas las impresiones o valoraciones personales de los profesionales sanitarios no sustentadas directamente en datos objetivos o pruebas complementarias y que, en su criterio, resulten de interés para la atención sanitaria del paciente. Se considerarán anotaciones subjetivas únicamente aquellas que puedan encuadrarse en algunos de los siguientes apartados:

- Valoraciones sobre hipótesis diagnósticas no demostradas.
- Sospechas acerca de incumplimientos terapéuticos.
- Sospechas de tratamientos no declarados.
- Sospechas de hábitos no reconocidos.
- Sospechas de haber sido víctima de malos tratos.
- Comportamientos insólitos.

Los profesionales sanitarios deberán abstenerse de incluir expresiones, comentarios o datos que no tengan relación con la asistencia sanitaria del paciente o que carezcan de valor sanitario.

### **Artículo 65. Derechos en relación con el contenido de la historia clínica**

El paciente tiene derecho a que los centros sanitarios establezcan un mecanismo de custodia activa y diligente de las historias clínicas. Dicha custodia debe permitir la recogida, recuperación, integración y comunicación de la información sometida al principio de confidencialidad en los términos establecidos por el artículo 31 de la presente Ley Foral.

## **Artículo 66. 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 participe 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.

## **Artículo 67. 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 de la persona interesada, salvo que se haya llevado a cabo la previa disociación de los datos personales respecto de los clínico-asistenciales de modo que quede garantizado el anonimato del paciente.

2. Se exceptúa de lo previsto en el apartado anterior el acceso a la historia clínica en los supuestos previstos en los artículos 11.2 y 22 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de 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 la persona fallecida lo hubiera prohibido expresamente 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.

## **CAPÍTULO II. Otra documentación**

### **Artículo 68. Informe de alta**

1. Todos los pacientes tendrán derecho a la obtención de informes clínicos relacionados con su proceso asistencial, que serán realizados por el profesional sanitario correspondiente y que se entregarán en el momento del alta.

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 los que se determinen reglamentariamente.

3. Así mismo, toda persona tiene derecho a la expedición de los partes de baja, confirmación, alta y demás informes o documentos clínicos para la valoración de la incapacidad u otros efectos de conformidad con la legislación vigente.

## **Artículo 69. Emisión de certificados médicos**

1. Toda persona tiene derecho a que se le faciliten informes o certificados acreditativos de su estado de salud. La emisión de tales certificados será gratuita cuando así se establezca en una disposición legal o reglamentaria y, en todo caso, en el ámbito del sistema sanitario de la Comunidad Foral de Navarra cuando se deba realizar tal acreditación ante la propia Administración Foral.

2. Las personas tienen derecho a que los facultativos del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea expidan la documentación o certificación médica de nacimiento, defunción y demás extremos para el Registro Civil.

## **TÍTULO VII. Deberes de las personas en materia de salud**

### **Artículo 70. Responsabilidad sobre la propia salud**

En el ámbito de la presente Ley Foral, todas las personas tienen el deber de asumir las propias decisiones sobre su salud, dejar constancia por escrito de las opciones de diagnóstico o terapéuticas por las que opten, entre las que puedan elegir, y firmar el documento de alta voluntaria conforme a las previsiones del ordenamiento jurídico. La administración sanitaria navarra promoverá la sensibilización ciudadana en cuanto al deber de responsabilizarse de la propia salud.

### **Artículo 71. Respeto a las prescripciones y medidas sanitarias**

La administración sanitaria de Navarra velará por la efectividad y promoverá el cumplimiento de los deberes de las personas de respeto a las prescripciones generales de naturaleza sanitaria comunes a toda la población y las medidas sanitarias adoptadas para la prevención de riesgos, para la protección de la salud, o las medidas de reconocida efectividad para mejorar la salud pública, ante problemas como el consumo de tabaco, el alcoholismo, los accidentes de tráfico, las enfermedades transmisibles susceptibles de ser prevenidas mediante vacunación u otras medidas preventivas, así como los deberes de colaboración en la consecución de los fines de tales prescripciones y medidas.

Frente a las enfermedades transmisibles susceptibles de ser prevenidas mediante vacunación u otras medidas preventivas, en las que las decisiones individuales sean importantes para la prevención, se promoverá la adopción responsable de conductas saludables, primando los intereses de las personas que las adopten frente a las que adopten decisiones no saludables, en caso de que haya colisión de intereses.

### **Artículo 72. Utilización adecuada de los recursos y las prestaciones sanitarias de acuerdo con sus necesidades de salud**

1. Todas las personas tienen el deber de 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.

2. Todas las personas tienen el deber de respetar el régimen de visitas establecido por los centros y servicios sanitarios, así como los demás horarios que regulen su actividad.

3. Todas las personas tienen el deber de 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 Navarra.

4. Todas las personas tienen el deber de avisar al sistema sanitario, con la mayor celeridad posible, de la imposibilidad de acudir a una cita o servicio sanitario previamente programado.

### **Artículo 73. Respeto a las personas**

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

### **Artículo 74. Lealtad y veracidad en la aportación de los datos**

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 el deber de facilitar los datos sobre su estado físico o sobre su salud que sean considerados necesarios para el proceso asistencial o por razones de interés general, de manera leal y verdadera.

## **TÍTULO VIII. Derechos de los profesionales de los centros, servicios y establecimientos sanitarios**

### **Artículo 75. 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 ostentan los siguientes derechos:

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

2. A su seguridad e integridad física y moral. Para ello la administración sanitaria promoverá la creación de un sistema de registro de agresiones al personal sanitario y elaborará los procedimientos de actuación preventiva y correctora pertinentes.

3. 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.

4. 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.

5. 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.

6. A la formación continuada.

7. Objeción de conciencia.

Los profesionales sanitarios directamente implicados en la interrupción voluntaria del embarazo tendrán el derecho a ejercer objeción de conciencia en los términos establecidos en la [Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo](#), de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.

Las ciudadanas, como sujetos de derechos, tienen reconocida dentro de la sanidad pública navarra y sanidad concertada, entre otras, la prestación sanitaria de la Interrupción Voluntaria del Embarazo, en los términos legalmente previstos.

Las autoridades sanitarias garantizarán que en la red asistencial pública y dentro de la región sanitaria de Navarra, se preste este servicio, por medio de equipos médico-sanitarios propios o contratados externamente, con el fin de garantizar esta prestación sanitaria.

8. A recibir apoyo profesional en situaciones problemáticas.

9. A contar con todas las medidas de accesibilidad y ajustes razonables en su puesto de trabajo y a no ser discriminados por razón de discapacidad.

## **TÍTULO IX. Deberes de los profesionales de los centros, servicios y establecimientos sanitarios**

### **Artículo 76. 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:

1. Prestar una adecuada atención sanitaria a los pacientes y usuarios.

2. 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.

3. Respetar las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente.

4. 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.

5. Gestionar y custodiar la documentación clínica que guarden cuando desarrollen su actividad de manera individual.

6. Guardar secreto sobre toda la información y documentación clínica sobre los pacientes y usuarios derivadas de su actuación profesional o de aquella a la que tengan acceso.

7. Complimentar los protocolos, registros, informes, estadísticas y demás documentación que guarden relación con los procesos clínicos en que intervienen, incluida la relacionada con la investigación médica y la información epidemiológica.

## **TÍTULO X. Régimen sancionador**

### **Artículo 77. Régimen sancionador**

Quienes cometan alguna infracción administrativa tipificada en esta Ley Foral serán sancionados de conformidad con lo dispuesto en el presente título, sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles o de otro orden que puedan concurrir.

### **Artículo 78. Concurrencia de sanciones**

En ningún caso se impondrá una doble sanción administrativa a los mismos sujetos, por los mismos hechos y en función de los mismos intereses públicos protegidos, si bien deberán exigirse las demás responsabilidades que se deduzcan por otros hechos o infracciones concurrentes.

### **Artículo 79. Tipificación**

Son constitutivas de infracción administrativa las acciones u omisiones tipificadas en el artículo siguiente, con las especificaciones, en su caso, que establezca la normativa de desarrollo de la presente Ley Foral.

### **Artículo 80. Infracciones**

1. Son infracciones leves:

a) El acceso a la documentación clínica por simple negligencia sin reunir los requisitos que legitiman para ello, siempre que no haya existido uso indebido de la información recogida en la misma, a tenor de lo dispuesto en la presente Ley Foral.

b) El incumplimiento de las normas relativas a la cumplimentación de los informes y certificados acreditativos del estado de salud de los pacientes o usuarios.

c) La utilización indebida, abusiva o irresponsable de los recursos y prestaciones sanitarias que no respondan a una necesidad objetiva.

d) La destrucción, menoscabo o deterioro de las instalaciones y servicios sanitarios,

siempre que no afecten al normal funcionamiento del centro, servicio o establecimiento sanitario.

e) El incumplimiento del deber de las personas de responsabilizarse de su estado de salud o de las prescripciones generales de naturaleza sanitaria comunes a toda la población cuando de ello puedan derivarse riesgos o perjuicios para la salud de terceros.

f) La realización de actos que alteren o perturben el normal funcionamiento del centro, servicio o establecimiento sanitario o sus condiciones de habitabilidad.

g) Las simples irregularidades en el cumplimiento de la presente Ley Foral, sin repercusión directa en la salud, cometidas por negligencia leve. A estos efectos, se considera negligencia leve la omisión del deber de vigilancia o la falta de los controles o precauciones exigibles en la actividad sanitaria a cada profesional, según su nivel de responsabilidad.

## 2. Son infracciones graves:

a) El acceso a la documentación clínica falseando las condiciones que legitiman para ello o haciendo un uso indebido de la misma, a tenor de lo dispuesto en la presente Ley Foral.

b) El incumplimiento por parte del personal, que tiene acceso a la información y documentación clínica, del deber de garantizar la confidencialidad de la información.

c) La realización de actuaciones destinadas a menoscabar o restringir los derechos derivados del respeto a la autonomía del paciente.

d) La destrucción, menoscabo o deterioro de las instalaciones y equipamientos sanitarios siempre que afecten al normal funcionamiento del centro, servicio o establecimiento sanitario.

e) El incumplimiento del deber de las personas de responsabilizarse de su estado de salud o de las prescripciones generales de naturaleza sanitaria comunes a toda la población cuando de ello se deriven daños efectivos para la salud de terceros.

f) La resistencia, falta de respeto, amenazas, insultos, represalias o cualquier otra forma de presión ejercida contra los profesionales de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, los pacientes o sus acompañantes.

g) Haber sido sancionado por la comisión de dos o más infracciones leves en el transcurso de dos años.

## 3. Infracciones muy graves:

a) La realización de las conductas previstas en los apartados anteriores cuando suponga un incumplimiento consciente y deliberado de los preceptos de la presente Ley Foral y produzca un daño grave.

b) La agresión física a profesionales de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, a pacientes o a sus acompañantes.

c) Haber sido sancionado por dos o más infracciones graves en el transcurso de tres años.

## **Artículo 81. Infracciones y sanciones en materia de igualdad de**

## **oportunidades, no discriminación y accesibilidad por razón de discapacidad**

Quienes cometan alguna infracción administrativa en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal serán sancionados de conformidad con lo dispuesto en la Ley 49/2007, de 26 de diciembre, por la que se establece el régimen de infracciones y sanciones en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad, sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles o de otro orden que puedan concurrir.

### **Artículo 82. Personas responsables**

1. Serán responsables de la infracción como autores de la misma, las personas físicas o jurídicas que realicen las acciones u omisiones tipificadas como infracción en esta Ley Foral.

2. Responderán también del pago de la sanción las siguientes personas:

a) Los padres o tutores responderán solidariamente del pago de las sanciones derivadas de las infracciones cometidas por personas menores de edad.

b) Los administradores de las personas jurídicas responderán subsidiariamente del pago de las sanciones derivadas de las infracciones cometidas por éstas.

### **Artículo 83. Sanciones**

1. Las infracciones de la presente Ley Foral serán sancionadas, en su caso, con multa, sin perjuicio de lo señalado en el apartado 4 de este artículo.

2. Las infracciones previstas en esta Ley Foral serán castigadas con las siguientes sanciones:

A.-Por infracciones leves:

a) En grado mínimo: multa de hasta 600 euros.

b) En grado medio: multa de 601 euros hasta 1.800 euros.

c) En grado máximo: multa de 1.801 euros hasta 3.000 euros.

B.-Por infracciones graves:

a) En grado mínimo: multa de 3.001 euros hasta 6.000 euros

b) En grado medio: multa de 6.001 euros hasta 10.500 euros.

c) En grado máximo: multa de 10.501 euros hasta 15.000 euros.

C.-Por infracciones muy graves:

a) En grado mínimo: multa de 15.001 euros hasta 120.000 euros.

b) En grado medio: multa de 120.001 euros hasta 350.000 euros.

c) En grado máximo: multa de 350.001 euros hasta 600.000 euros.



3. Las infracciones calificadas como muy graves podrán, además, ser sancionadas con el cierre temporal del establecimiento en el caso de centros, servicios y establecimientos sanitarios de ámbito privado y con la inhabilitación para el ejercicio de la profesión por un período de uno a cinco años.

4. Las personas sancionadas por infracciones tipificadas en el artículo 80. apartado 2 letra f) y apartado 3 letra b) podrán ser sancionadas también con el cambio de centro sanitario con adscripción forzosa al centro que se le asigne, y la prohibición de elección de nuevo centro en tres años.

## **Artículo 84. Graduación**

1. Las sanciones señaladas para las infracciones previstas en esta Ley Foral serán graduadas en los niveles de mínimo, medio y máximo en función de la concurrencia de las siguientes circunstancias:

- a) Las generales establecidas por las leyes de procedimiento administrativo.
- b) El grado de intencionalidad.
- c) El incumplimiento de advertencias previas.
- d) La gravedad de la alteración sanitaria y social producida.
- e) El perjuicio causado y el número de personas afectadas.
- f) La afección directa a un colectivo de personas especialmente protegido.
- g) Los beneficios obtenidos con la infracción.
- h) La permanencia o transitoriedad de los riesgos.
- i) La concurrencia con otras infracciones sanitarias o el haber servido para facilitar o encubrir su comisión.

2. En todo caso se guardará la debida adecuación proporcional entre la gravedad del hecho constitutivo de la infracción y la sanción aplicada.

## **Artículo 85. Órganos sancionadores competentes**

1. El Gobierno de Navarra es el órgano competente para imponer sanciones superiores a 120.000 euros por infracciones muy graves.

2. El Departamento de Salud es el órgano competente para imponer sanciones entre 15.000 euros y 120.000 euros.

3. El Director-Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea es el órgano competente para imponer sanciones inferiores a 15.000 euros.

## **Artículo 86. Plazo de resolución de los procedimientos sancionadores**

El plazo para resolver los procedimientos sancionadores que se inicien por la comisión de

las infracciones tipificadas en esta Ley Foral será de seis meses.

### **Artículo 87. Medidas coercitivas**

Para lograr el cumplimiento de las resoluciones administrativas que se adopten en base a esta Ley Foral podrán imponerse multas coercitivas reiteradas por lapsos de un mes por cuantías que no excederán de 1.000 euros.

### **Disposición Adicional primera.**

El Departamento de Salud realizará las inspecciones oportunas en orden a garantizar y comprobar que las distintas instituciones sanitarias y el personal a su servicio cumplen las obligaciones establecidas en la presente Ley Foral.

### **Disposición Adicional segunda.**

Las guías a que se refiere el artículo 38, apartado 4, letra c) de esta Ley Foral, que deberán estar a disposición del usuario en el plazo de un año a partir de su entrada en vigor, serán de estructura sencilla así como fácilmente entendibles y se actualizarán periódicamente.

### **Disposición Derogatoria única.**

1. Quedan derogados los artículos 3 y 5 de la [Ley Foral 10/1990, de 23 de noviembre](#) , de Salud.
2. Queda derogada la [Ley Foral 2/2000, de 25 de mayo](#) , por la que se extiende la cobertura sanitaria del sistema sanitario público a todos los inmigrantes residentes en la Comunidad Foral.
3. Queda derogada la [Ley Foral 11/2002, de 6 de mayo](#) , de derechos del paciente a las voluntades anticipadas, a la información y a la documentación clínica.
4. Quedan derogadas las disposiciones de igual o inferior rango que contradigan lo dispuesto en la presente Ley Foral.

### **Disposición Final primera.**

Se faculta al Gobierno de Navarra para dictar las normas de carácter reglamentario para el desarrollo de esta Ley Foral.

### **Disposición Final segunda.**

Esta Ley Foral entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de Navarra.

## Análisis


---

### Historia de la Norma


---

#### Normativa que ha afectado a esta norma

---

 (Disposición Vigente) [Ley Foral núm. 31/2022, de 28 de noviembre](#) . Ley de atención a las personas con discapacidad en Navarra y garantía de sus derechos LNA 2022\714

- disp. final 2. 3: modifica art. 24.
- disp. final 2. 1: modifica art. 16 ap. 2.
- disp. final 2. 2: modifica art. 19 ap. 1.
- disp. final 2. 5: modifica art. 51 ap. 3.
- disp. final 2. 4: modifica art. 43 ap. 4.
- disp. final 2. 5: modifica art. 51 ap. 1.
- disp. final 2. 5: modifica art. 51 ap. 2.

 (Disposición Vigente) [Ley Foral núm. 24/2016, de 28 de diciembre](#) . Ley Foral de Presupuestos de Navarra 2017 LNA 2016\315


- disp. adic. 14: modifica art. 55 ap. 1 c).

#### Normativa afectada por esta norma


---

 (Disposición Derogada) [Ley Foral núm. 29/2003, de 4 de abril](#) . LNA 2003\182


- derogado tácitamente por disp. derog. única. 2.

 (Disposición Derogada) [Ley Foral núm. 11/2002, de 6 de mayo](#) . Ley Foral de Voluntades Anticipadas de Navarra LNA 2002\167

- derogado por disp. derog. única. 3.

 (Disposición Derogada) [Ley Foral núm. 2/2000, de 25 de mayo](#) . LNA 2000\146

- derogado por disp. derog. única. 2.

 (Disposición Vigente) [Ley Foral núm. 10/1990, de 23 de noviembre](#) . Ley Foral de Salud de Navarra LNA 1990\278

- art. 3: derogado por disp. derog. única. 1.

- art. 5: derogado por disp. derog. única. 1.

## Bibliografía

---

[Voluntades anticipadas: cuestiones controvertidas.](#)

**Revista Doctrinal Aranzadi Civil-Mercantil num. 6/2017.** BIB\2017\2109.

[El consentimiento informado en el orden administrativo actual.](#)

Juan Antonio Hurtado Martínez

**Revista Aranzadi Doctrinal num. 3/2015.** BIB\2015\560.

[Equidad y universalidad en la sanidad pública.](#)

Alfredo Montoya Melgar

**Revista Española de Derecho del Trabajo num. 174/2015.** BIB\2015\1041.

## Voces

---

## Notas de Redaccion

---

Deroga las siguientes disposiciones: Ley Foral 2/2000, de 25-5-2000 (LNA 200\146) y Ley Foral 11/2002, de 6-5-2002 (LNA 2001\167).