

PN-190/19

# **Anteproyecto de Ley de Derechos y Deberes de los Usuarios del Sistema de Salud en Aragón**

# Índice

Anteproyecto de Ley de Derechos y Deberes de los Usuarios del Sistema de Salud en Aragón .....	1
Índice .....	2
EXPOSICIÓN DE MOTIVOS .....	7
TÍTULO I Disposiciones generales.....	13
Artículo 1. <i>Objeto</i> .....	13
Artículo 2. <i>Ámbito de aplicación</i> .....	13
Artículo 3. <i>Titulares y destinatarios</i> .....	13
Artículo 4. <i>Definiciones</i> .....	14
Artículo 5. <i>Principios</i> .....	14
TÍTULO II Derechos de los usuarios de los servicios sanitarios .....	16
CAPÍTULO I Derechos a la información de los usuarios .....	16
Artículo 6. <i>Derecho a la información de salud pública</i> .....	16
Artículo 7. <i>Información sobre el sistema de salud</i> .....	16
Artículo 8. <i>Información asistencial y clínica</i> .....	16
Artículo 9. <i>Destinatarios de la información</i> .....	17
Artículo 10. <i>Confidencialidad de la información relativa a la salud</i> .....	17
Artículo 11. <i>Confidencialidad de los datos genéticos</i> .....	17
Artículo 12. <i>Confidencialidad de otros datos especialmente protegidos</i> .....	18
CAPÍTULO II Derechos de atención en el sistema de salud.....	18
Artículo 13. <i>Promoción y educación para la salud</i> .....	18
Artículo 14. <i>Protección de la salud</i> .....	18
Artículo 15. <i>Asistencia sanitaria</i> .....	19
Artículo 16. <i>Libre elección de profesional y centro</i> .....	19
Artículo 17. <i>Segunda opinión médica</i> .....	20
Artículo 18. <i>Acompañamiento</i> .....	20
Artículo 19. <i>Intimidad y respeto a la dignidad</i> .....	21
CAPÍTULO III Derechos de autonomía.....	21

Artículo 20. <i>La autonomía de la voluntad del paciente.</i> .....	21
Artículo 21. <i>El consentimiento informado del paciente.</i> .....	22
Artículo 22. <i>Excepciones a la exigencia del consentimiento informado.</i> .....	23
Artículo 23. <i>Negativa a recibir un procedimiento sanitario.</i> .....	23
Artículo 24. <i>Planificación anticipada de decisiones.</i> .....	24
CAPÍTULO IV <i>Accesibilidad a centros y servicios</i> .....	24
Artículo 25. <i>Eliminación de las barreras físicas.</i> .....	24
Artículo 26. <i>Atención a las personas con discapacidad sensorial.</i> .....	25
Artículo 27. <i>Eliminación de barreras lingüísticas.</i> .....	25
CAPÍTULO V <i>Derechos relativos a la documentación clínica</i> .....	25
Artículo 28. <i>Derecho a la documentación clínica.</i> .....	25
Artículo 29. <i>La historia clínica y sus características.</i> .....	25
Artículo 30. <i>Contenido de la historia clínica.</i> .....	26
Artículo 31. <i>Interoperabilidad e historia común.</i> .....	26
Artículo 32. <i>Confidencialidad.</i> .....	26
Artículo 33. <i>Condiciones de acceso en los supuestos autorizados.</i> .....	27
Artículo 34. <i>El acceso del personal sanitario y no sanitario.</i> .....	27
Artículo 35. <i>El acceso del paciente o usuario.</i> .....	27
Artículo 36. <i>El acceso a la historia clínica de los menores.</i> .....	28
Artículo 37. <i>El acceso a la historia clínica de pacientes fallecidos.</i> .....	28
Artículo 38. <i>El acceso a la historia clínica con fines no asistenciales.</i> .....	29
Artículo 39. <i>Conservación.</i> .....	30
Artículo 40. <i>Custodia y gestión.</i> .....	30
Artículo 41. <i>Informe de alta y otra documentación clínica.</i> .....	31
CAPÍTULO VI <i>Situaciones de especial atención</i> .....	31
Artículo 42. <i>Situaciones de especial atención.</i> .....	31
Artículo 43. <i>Maltrato y violencia de género.</i> .....	31
Artículo 44. <i>Etapas finales de la vida.</i> .....	32
Artículo 45. <i>Identidad y expresión de género.</i> .....	32

Artículo 46. <i>Inmigración.</i> .....	32
Artículo 47. <i>Trastornos mentales.</i> .....	32
Artículo 48. <i>Discapacidad.</i> .....	33
Artículo 49. <i>Soledad.</i> .....	33
Artículo 50. <i>Libertad restringida.</i> .....	33
CAPÍTULO VII <i>Transparencia.</i> .....	33
Artículo 51. <i>Transparencia de la gestión sanitaria.</i> .....	33
Artículo 52. <i>Acceso a indicadores.</i> .....	34
CAPÍTULO VIII <i>Derechos de participación</i> .....	34
Artículo 53. <i>Derecho de participación.</i> .....	34
Artículo 54. <i>Mecanismos de participación.</i> .....	34
Artículo 55. <i>Órganos de participación.</i> .....	35
TÍTULO III. <i>Deberes de los usuarios en el Sistema</i> .....	35
Artículo 56. <i>Respeto a las personas.</i> .....	35
Artículo 57. <i>Deberes en relación con los profesionales del sistema sanitario.</i> .....	35
Artículo 58. <i>Deberes en relación con la propia salud cuando afecte a terceras personas.</i> .....	36
Artículo 59. <i>Deberes en el acceso y uso de los servicios sanitarios.</i> .....	36
TÍTULO IV <i>Derechos y Deberes de los Profesionales del</i> .....	37
<i>Sistema de Salud en relación con los usuarios.</i> .....	37
Artículo 60. <i>Derechos de los profesionales.</i> .....	37
Artículo 61. <i>Deberes de los profesionales.</i> .....	37
Artículo 62. <i>Formación de los profesionales.</i> .....	38
TÍTULO V <i>Sistema de garantías.</i> .....	38
Capítulo I <i>Sistema de información y atención al usuario</i> .....	38
Artículo 63. <i>Obligaciones de la administración sanitaria en relación con los derechos y deberes de los usuarios.</i> .....	38
Artículo 64. <i>Servicios de Información y Atención al Usuario.</i> .....	39
Artículo 65. <i>Funciones de los Servicios Información y Atención al Usuario.</i> .....	39
Artículo 66. <i>Protección de datos de carácter personal y deber de confidencialidad.</i> ..	40

Capítulo II Quejas y Reclamaciones.....	40
Artículo 67. <i>Quejas, sugerencias y agradecimientos</i> .....	40
Artículo 68. <i>Reclamaciones patrimoniales</i> . ....	41
CAPÍTULO III Garantías específicas.....	41
Artículo 69. <i>Garantías en relación con el acceso al sistema</i> . ....	41
Artículo 70. <i>Garantías de movilidad</i> . ....	41
Artículo 71. <i>Derecho a recibir asistencia sanitaria en un plazo máximo</i> . ....	42
Artículo 72. <i>Garantías de accesibilidad</i> . ....	42
Artículo 73. <i>Régimen de garantía y protección de los datos</i> .....	42
Artículo 74. <i>Garantías de la información</i> . ....	43
Artículo 75. <i>Garantías del derecho a la información asistencial</i> .....	43
Artículo 76. <i>Garantías de calidad</i> . ....	43
Artículo 77. <i>Garantías de seguridad</i> .....	44
Artículo 78. <i>Actividades de investigación sanitaria</i> .....	44
TÍTULO VI Régimen sancionador. ....	45
Artículo 79. <i>Régimen sancionador</i> . ....	45
Artículo 80. <i>Sujetos responsables</i> . ....	45
Artículo 81. <i>Infracciones</i> . ....	46
Artículo 82. <i>Infracciones leves</i> . ....	46
Artículo 83. <i>Infracciones graves</i> . ....	47
Artículo 84. <i>Infracciones muy graves</i> . ....	47
Artículo 85. <i>Graduación</i> .....	48
Artículo 86. <i>Sanciones</i> . ....	49
Artículo 87. <i>Órganos competentes para sancionar</i> .....	49
Artículo 88. <i>Prescripción</i> . ....	49
Artículo 89. <i>Medidas provisionales y cautelares</i> . ....	50
Artículo 90. <i>Destino del importe de las sanciones</i> .....	50
TÍTULO VII Evaluación de la ley.....	50
Artículo 91. <i>Marco de evaluación de la ley</i> . ....	50

Artículo 92. <i>Informe anual</i> .....	50
Disposición transitoria única. <i>Aplicación de las normas reglamentarias</i> .....	51
Disposición derogatoria única. <i>Derogación normativa</i> .....	51
Disposición final primera. <i>Desarrollo reglamentario</i> .....	51
Disposición final segunda. <i>Referencia de género</i> .....	51
Disposición final tercera. <i>Entrada en vigor</i> .....	52

## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La salud es uno de los bienes individuales y colectivos más preciados y más demandados en la sociedad contemporánea. El disfrute y la percepción de un estado de buena salud es importante para el desarrollo pleno de la persona como miembro activo de la comunidad en la que vive, trabaja y se relaciona. El estado de salud viene determinado por las condiciones sociales, el medio ambiente y los estilos de vida. Las personas depositan su confianza en los servicios de salud para la prevención de la enfermedad y la restauración de la salud cuando aquella aparece. Los servicios de salud son percibidos como uno de los pilares fundamentales del llamado estado del bienestar.

Los avances en materia de reconocimiento de los derechos y obligaciones de las personas como miembros activos de las comunidades en que viven, han evolucionado a la par que las mejoras de su nivel de vida. Desde el reconocimiento del derecho a la salud como uno de los derechos contemplados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, quienes ostentan la ciudadanía en un estado han incrementado el reconocimiento de sus derechos como consumidores de productos y usuarios de servicios. Entre estos últimos, los servicios de salud afectan a aquello que forma parte de lo más íntimo y propio de la persona, y lo que la caracteriza como individuo autónomo, capaz de actuar y tomar decisiones de forma cotidiana.

Con la creación en 1942 del Seguro Obligatorio de Enfermedad vinculado al Sistema de Seguridad Social comienza la generalización de los cuidados sanitarios con medios públicos o financiados por las administraciones públicas. Pero es la promulgación de la Constitución de 1978 la que modifica la relación entre los ciudadanos y las administraciones públicas y los servicios que prestan. La Ley 14/1986, General de Sanidad, en su artículo 10, recoge los derechos que los ciudadanos pueden exigir ante las administraciones públicas en relación con la salud y con pleno respeto a la libertad, a la dignidad y al libre desarrollo de la persona.

Coincidiendo con esta evolución en el reconocimiento de derechos, se han producido cambios sociales, culturales y económicos que han afectado a las expectativas depositadas en el sistema de salud. La universalización de la asistencia sanitaria obliga a los poderes públicos a mantener una oferta de servicios sanitarios adecuada a las necesidades de la población. También se producen cambios en el modelo de atención a la salud. En el siglo XIX, la industrialización y el positivismo científico que la acompañan promovieron por primera vez en la historia una atención sanitaria organizada y rigurosa, al mismo tiempo que los profesionales médicos alcanzaban un fuerte prestigio e influencia por su carácter de profesionales sanitarios con una sólida formación científica. No obstante, a finales del siglo XX, la atención sanitaria abarca múltiples disciplinas

profesionales, que han alcanzado también un alto nivel de rigor científico y técnico en la prestación de los cuidados necesarios para la conservación y la restauración de la salud. Se hace necesaria la organización del trabajo en equipos de profesionales, cada uno con su área de competencia definida. Si tradicionalmente la relación médico paciente era una relación de agencia, en la que el paciente delegaba por completo la toma de decisiones en el médico, hoy en día los usuarios de los servicios de salud reclaman su condición de personas autónomas, capaces de tomar sus propias decisiones basadas en la información y el diálogo con los profesionales que los atienden.

No se pueden obviar en esta exposición de motivos los avances en materia de salud pública y su repercusión en la mejora de los indicadores de salud de la población. Especialmente, por el impulso a las actuaciones relacionadas con la protección y la promoción de la salud, incluyendo la modificación de los determinantes sociales y los estilos de vida en las estrategias de actuación de la administración sanitaria. En otro orden de cosas, los avances científicos y tecnológicos han contribuido con mejoras en el diagnóstico y en el tratamiento de enfermedades que han desplazado el foco de atención de los sistemas de salud a las enfermedades crónicas y a la atención al paciente frágil o dependiente. De aquí, la necesidad de cambios sustanciales en la gestión de los recursos, donde los profesionales son un activo fundamental.

El avance de las tecnologías de la información y comunicación presenta nuevos retos en lo que se refiere a la gestión y custodia de los datos personales que se obtienen en los procesos de diagnóstico y tratamiento. Surgen nuevos riesgos para la intimidad de los pacientes y usuarios de los servicios de salud, y la confidencialidad en la relación médico paciente se complica por la presencia de un amplio equipo de profesionales con acceso inmediato a la información. La participación en estudios de investigación clínica, las bases de datos genéticos, la implicación del sector privado con intereses propios, hacen que la gestión y custodia de la información sea más delicada y compleja.

La sociedad lleva tiempo hablando de nuevos modelos de organización de los sistemas de salud, orientados hacia las personas, en la que los usuarios se convierten en el eje vertebrador de la atención sanitaria. El reconocimiento de los derechos en la prestación de los servicios de salud y sus desarrollos reglamentario han de ser un elemento más que impulse los cambios organizativos y culturales en las organizaciones sanitarias.

Pero además de la eficacia en sus actuaciones, los ciudadanos esperan del sistema sanitario que sea seguro y de calidad. Y el respeto a los valores de cada persona, su dignidad y su autonomía para tomar decisiones informadas sobre su salud, obliga a las administraciones públicas a sus actuaciones en salud según criterios de equidad, eficacia y eficiencia, pero teniendo en cuenta las necesidades de los ciudadanos, y con especial atención a las situaciones de vulnerabilidad social que afectan a la capacidad de algunas personas para hacer uso efectivo de los servicios que se les ofrecen y a ejercer los derechos que se les reconocen.

Esta ley reconoce a los profesionales como actores esenciales en un contexto social en permanente cambio. La práctica profesional ha de regirse por valores, principios, conocimientos y habilidades de carácter ético y humanístico, sin abandonar nunca el principio de calidad ajustada a las herramientas que les proporciona los avances científicos y tecnológicos.

El reconocimiento de derechos en salud a los ciudadanos conlleva también el cumplimiento de ciertos deberes en relación con los recursos del sistema sanitario. La solidaridad entre ciudadanos, el respeto a los profesionales, y el uso responsable y el cuidado de unos servicios que son de todos son la aportación fundamental de los usuarios y los ciudadanos en general a la sostenibilidad y la calidad de los servicios sanitarios públicos.

## II

El derecho a la protección de la salud ha sido reconocido en el artículo 43 de la Constitución Española, concretándose en la regulación prevista en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, que desarrolló las previsiones constitucionales en materia de derechos de los usuarios en sus artículos 10, 11 y 61 en relación con las diferentes Administraciones públicas sanitarias.

Posteriormente 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, y la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, completaron dicha regulación, profundizando en el reconocimiento de los derechos y garantías de los usuarios.

En el ámbito de la Comunidad Autónoma, el artículo 71. 55ª del Estatuto de Autonomía de Aragón reconoce la competencia exclusiva en materia de sanidad, concretándose el derecho a la salud en el artículo 14. En ejercicio de dicha competencia, la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, reguló las actuaciones que, en el ámbito de la Comunidad Autónoma, permiten hacer efectivo el derecho a la protección de la salud que reconoce el artículo 43 de la Constitución Española de 1978. Dicho marco normativo ha sido completado con otras normas de relevancia, entre las que cabe destacar la Ley 10/2011, de 24 de marzo, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte, la cual incide en la autonomía del paciente.

## III

La presente ley se estructura en siete títulos, con 92 artículos, 1 disposición adicional, 1 disposición derogatoria y 3 disposiciones finales.

El título I se dedica a las disposiciones generales, precisa el objeto de la norma y determina, en el marco de la legislación vigente, los derechos y deberes de los usuarios

del Sistema de Salud en Aragón, incluye los principios y garantías para el ejercicio de los mismos y propicia su difusión y conocimiento.

Establece los destinatarios de la norma, que serán todos los usuarios que accedan o utilicen las prestaciones y servicios que se proporcionan por los establecimientos sanitarios de Aragón, bien directamente o a través de fórmulas de gestión indirecta o acuerdos de acción concertada, así como su ámbito de aplicación, que incluirá todas las actuaciones de naturaleza sanitaria orientadas a la promoción, prevención, asistencia, rehabilitación o investigación en salud. Por último, detalla los principios que informarán la aplicación de la presente ley.

El título II establece el régimen de derechos de los usuarios de los servicios de salud, siendo el núcleo esencial del texto normativo y habiendo sido desarrollado en nueve capítulos.

El capítulo I recoge el derecho a la información de los usuarios. El derecho a la información de ciudadanos, pacientes y usuarios es esencial para el conocimiento de las circunstancias que inciden en su salud y en concreto para el ejercicio de la autonomía de la voluntad del paciente. Así se ha reflejado en el citado capítulo detallando las exigencias de información de salud pública, asistencial y del propio sistema sanitario, que se deben ajustar a las exigencias de confidencialidad previstas en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y del resto de la legislación vigente en materia de protección de datos, y en 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.

El capítulo II hace referencia a los derechos de atención en el sistema sanitario. Se trata de una regulación amplia previendo actuaciones tanto de promoción y protección de la salud, como las propiamente asistenciales, que se ejercerán con respeto a la dignidad e intimidad de la persona.

El capítulo III es relativo a los derechos de autonomía. La autonomía del paciente como bien jurídicamente protegido, surge como una manifestación de la libertad humana y del reconocimiento de su dignidad, lo que entronca con los derechos garantizados en los artículos 10 y 18 de la Constitución Española de 1978. Toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el previo consentimiento del paciente. Para prestar el mismo es necesaria una previa y adecuada información y garantizar la autonomía de la voluntad del paciente, habiendo sido prevista su regulación en el presente capítulo, así como la planificación anticipada de decisiones, la libre elección de profesional y centro y la segunda opinión médica.

El capítulo IV trata de la accesibilidad física y efectiva a centros y servicios. Por lo tanto, dispone la eliminación de las barreras físicas, lingüísticas y las derivadas de situaciones de discapacidad sensorial, que puedan suponer una traba para una adecuada atención sanitaria.

Los derechos relativos a la documentación sanitaria han sido regulados en el capítulo V. Todo paciente tiene derecho a que quede constancia documental de sus procesos de atención a la salud, siendo la historia clínica el documento más visible, aunque no el único y así ha sido previsto por la presente ley, haciendo hincapié en las exigencias de interoperabilidad, conservación, custodia y confidencialidad en la gestión documental de las actuaciones sanitarias.

El capítulo VI presta atención a los colectivos vulnerables y las etapas de especial atención. El ejercicio de una atención sanitaria eficaz y personalizada exige tener en cuenta las diferentes circunstancias que afectan a las etapas de la vida, así como las situaciones de vulnerabilidad que pueden afectar a las personas tanto a título individual como por su pertenencia a un colectivo determinado. Su definición y protección han sido desarrolladas en este título.

En orden a garantizar el ejercicio de los derechos y deberes de los usuarios, más allá de una adecuada información, el capítulo VII establece la exigencia de cumplir con las obligaciones de transparencia, como garantía necesaria para una buena información al usuario.

El capítulo VIII, relativo a los derechos de participación, establece los mecanismos para la participación, individual o a través de colectivos, promocionando los medios para que los usuarios puedan opinar, debatir, argumentar, formular propuestas y colaborar en la vertiente sanitaria de los asuntos públicos.

El título III regula los deberes de los usuarios del sistema sanitario, referidos tanto al acceso y uso de los servicios sanitarios, como al trato hacia los profesionales y otros pacientes y usuarios, que deberá ajustarse a los principios de respeto, colaboración y civismo.

El título IV prevé una sucinta pero necesaria relación de derechos y deberes de los profesionales del sistema de salud, como regulación derivada de los que se reconocen a los usuarios de los servicios de salud, a la que viene a complementar.

El título V establece el sistema de garantías, dividiéndose las mismas en tres capítulos.

El capítulo I hace referencia al sistema de información y atención al usuario, que prestan los servicios homónimos, cuyo objetivo será la información y atención al ciudadano de forma personalizada, tutelando sus derechos y obligaciones, y colaborando en la gestión, la mejora de la calidad y la seguridad de los servicios prestados, a la vez que promueven la seguridad en la atención sanitaria.

En el capítulo II se incluye la regulación relativa a las quejas, sugerencias y reclamaciones patrimoniales, como vías de comunicación y actuación por parte de los usuarios, ante las posibles circunstancias que se puedan derivar de la prestación sanitaria.

Otras garantías específicas han sido previstas en el capítulo III, al objeto de complementar las ya detalladas en los capítulos anteriores.

El título VI incluye el régimen sancionador al objeto de preservar y proteger a los usuarios del sistema sanitario y garantizar una correcta actuación administrativa. Se procede por tanto a la tipificación de conductas infractoras y de las correspondientes sanciones, cuya aplicación procederá en los supuestos en los que no haya disposiciones sancionadoras de carácter sectorial o específico que resulten de aplicación

El título VII, denominado evaluación de la ley, recoge los instrumentos propios para hacer efectiva la misma, al objeto de valorar el índice de eficacia alcanzado en su aplicación y las posibles actuaciones de mejora en caso de que fueran necesarias.

#### IV

El procedimiento de elaboración se ha ajustado a los requisitos establecidos en la Ley 2/2009, de 11 de mayo, del Presidente y del Gobierno de Aragón, habiéndose efectuado el sometimiento del proyecto normativo a los trámites de audiencia e información pública.

El texto de la presente ley ha sido sometida a un proceso de deliberación participativa siguiendo las directrices previstas en el artículo 54 de la Ley 8/2015, de 25 de marzo, de Transparencia de la Actividad Pública y Participación Ciudadana de Aragón.

En su tramitación, la presente Ley ha sido informada, por la Secretaría General Técnica del Departamento de Sanidad, por el Consejo de Salud de Aragón, por el Consejo Económico y Social, por el Instituto Aragonés de la Mujer y por la Dirección General de Servicios Jurídicos.

**TITULO I**  
**Disposiciones generales**

**Artículo 1. Objeto.**

1. La presente Ley tiene por objeto determinar, en el marco de la legislación vigente, los derechos y deberes de los usuarios del sistema de salud en Aragón, incluyendo los principios y garantías para su ejercicio y las acciones para propiciar su difusión y conocimiento.
2. La Administración sanitaria velará por la garantía de los derechos y deberes descritos en esta Ley, tanto de oficio como cuando sean alegados por los usuarios, de acuerdo con los procedimientos previstos para ello.

**Artículo 2. Ámbito de aplicación.**

1. Los derechos y deberes serán de aplicación a cualquier intervención relacionada con la salud orientada a la promoción, prevención, asistencia, rehabilitación e investigación en salud cuando se desarrollen en centros y servicios del sistema de salud en Aragón.
2. La presente Ley será de aplicación en los centros de servicios sociales cuando en los mismos se realicen actuaciones relacionadas con la salud, debiendo sus titulares promover su conocimiento y su cumplimiento.
3. Esta Ley será de aplicación a los usuarios de los servicios sanitarios de titularidad privada en lo relativo a los derechos de información y autonomía del paciente, así como en lo previsto sobre documentación clínica, intimidad y confidencialidad.

**Artículo 3. Titulares y destinatarios.**

1. Los derechos y deberes contemplados se aplicarán a los usuarios que requieran cualquier intervención de carácter sanitario y sean beneficiarios de los cuidados profesionales para el mantenimiento o recuperación de la salud.
2. Son titulares de los derechos y deberes recogidos en la presente Ley todas las personas que accedan o utilicen las prestaciones y servicios conforme determine la legislación vigente y que se proporcionen en los centros, servicios y establecimientos sanitarios de Aragón.
3. Los usuarios y los profesionales de los centros, servicios y establecimientos sanitarios a los que se refieren los apartados anteriores, estarán obligados a conocer, cumplir y respetar los derechos y deberes que se recogen en esta Ley, debiendo velar por el cumplimiento de unos y otros.

#### Artículo 4. *Definiciones.*

- a) Sistema de Salud de Aragón: es el conjunto de recursos, administraciones sanitarias y centros públicos de la Comunidad Autónoma cuyo objetivo último es la mejora del nivel de salud, tanto individual como colectiva, su mantenimiento y recuperación a través de la promoción y protección de la salud, la prevención de la enfermedad, la atención sanitaria y la rehabilitación e integración social.
- b) Sistema de salud en Aragón: a efectos de esta Ley entendemos por sistema de salud en Aragón, al conjunto de actuaciones tanto públicas como privadas que se llevan a cabo en la Comunidad Autónoma. Su ámbito incluye centros tanto públicos como privados que desarrollan su actividad en Aragón. Englobaría a todos aquellos centros que prestan servicios sanitarios en la Comunidad Autónoma, es decir los recursos públicos (Sistema de Salud de Aragón), privados y los privados que perciben fondos públicos.
- c) Centro sanitario privado: conjunto organizado de medios técnicos e instalaciones, que tienen como fin propio la prestación de servicios sanitarios por profesionales capacitados, por su titulación oficial, habilitación profesional o colegiación, o por personas jurídicas legalmente constituida, de iniciativa social o mercantil.
- d) Centros sanitarios privados perceptores de fondos públicos: centros privados que reciben fondos públicos, lo cual condiciona su prestación de servicios en virtud de las obligaciones adquiridas con la Administración Pública.
- e) Centro social: es el establecimiento dotado de unidad orgánica y funcional, que cuenta con una infraestructura material autónoma e identificable, desde la que se ofrecen prestaciones de servicios sociales a las personas usuarias de los mismos.
- f) Usuario: aquellas personas que solicitan información, acceden al sistema, demandan o hacen uso de los recursos sanitarios ya sean públicos o privados, sin que necesariamente reciban una asistencia sanitaria. El paciente siempre será usuario, pero un usuario no tiene por qué ser paciente si no recibe asistencia sanitaria.
- g) Paciente: el paciente es aquella persona que sufre de dolor o malestar y, por ende, solicita asistencia sanitaria y, está sometida a cuidados profesionales para la mejoría de su salud. También cuando no existiendo síntoma subjetivo se demuestra en signos objetivos de una situación definible como enfermedad.
- h) Soledad: la soledad es la carencia de compañía. Dicha carencia puede ser voluntaria, cuando la persona decide estar sola o involuntaria, cuando el sujeto se encuentra solo por distintas circunstancias sociales que han producido dicho aislamiento.

#### Artículo 5. *Principios.*

Los derechos y deberes de los usuarios de los centros y servicios sanitarios en Aragón estarán orientados por los siguientes principios básicos:

- a) El respeto a la integridad física, a la vida y a la dignidad de las personas, así como al conjunto de valores y creencias que las definen.

- b) La igualdad en el trato, sin discriminación por razón de nacimiento, edad, identidad o expresión de género, orientación sexual, origen racial, etnia, religión, convicciones sociales o políticas, discapacidad, enfermedad o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.
- c) La equidad en la atención, aplicando los recursos en función de sus necesidades y tomando en cuenta las situaciones de vulnerabilidad física, psicológica y social.
- d) La humanización de la atención entendida como un compromiso activo de las personas y las organizaciones sanitarias y que se concreta en la comprensión y la sensibilidad hacia los valores, la cultura, el entorno y las vulnerabilidades que traen consigo cuando acceden a los servicios sanitarios.
- e) El reconocimiento de la autonomía de la voluntad de la persona en su dimensión de paciente o usuario de los servicios sanitarios.
- f) La colaboración de los usuarios con los profesionales, aportando la información pertinente y veraz para que estos puedan realizar su trabajo en un ambiente de confianza, respeto y comprensión mutuos.
- g) La defensa de la intimidad de los usuarios y de la confidencialidad de la información que confían a los profesionales para un adecuado proceso asistencial.
- h) El desarrollo de una conciencia individual y colectiva en la población por la salud de los usuarios y de la comunidad.
- i) El compromiso por una atención de calidad y segura, aplicando el mejor conocimiento científico y técnico disponible, con una suficiencia de medios humanos y materiales.
- j) La participación de los usuarios, a título individual o a través de organizaciones de usuarios o ciudadanas, en la formulación de las políticas sanitarias y la planificación de los servicios públicos de salud y la evaluación de estos.
- k) La ética como guía en la toma de decisiones asistenciales y en la gestión de los recursos de los servicios sanitarios.
- l) El fomento de la autonomía de pacientes, a través de iniciativas orientadas a fomentar su formación, participación e información.

## TÍTULO II

### Derechos de los usuarios de los servicios sanitarios

#### CAPÍTULO I

##### DERECHOS A LA INFORMACIÓN DE LOS USUARIOS

###### *Artículo 6. Derecho a la información de salud pública.*

1. Las personas tienen derecho a ser informadas por las Administraciones competentes, sobre las actuaciones y prestaciones de salud pública, su contenido y la forma de acceder a las mismas.
2. Igualmente tienen derecho a recibir información adecuada sobre los factores determinantes que influyen en la salud de la población y, en particular, sobre el impacto y los riesgos biológicos, químicos, físicos, medioambientales, climáticos o de otro carácter, relevantes para la salud de la población. Cuando el riesgo sea inmediato, la información se proporcionará con carácter urgente.
3. Las administraciones competentes deberán facilitar la información de forma que sea comprensible y accesible.

###### *Artículo 7. Información sobre el sistema de salud.*

1. Todas las personas tienen derecho a recibir información precisa y comprensible sobre los servicios sanitarios disponibles y los requisitos para su uso, así como sobre la cartera de servicios y prestaciones de los centros del sistema de salud. Igualmente tienen derecho a conocer el conjunto de derechos que les asisten como usuarios de los servicios sanitarios y los deberes que les afectan para el correcto funcionamiento de los mismos.
2. Esta información se proporcionará por todos los canales de comunicación posibles de forma que sea accesible para todas las personas y habrá de estar actualizada.

###### *Artículo 8. Información asistencial y clínica.*

1. La información clínica es inherente a todo el proceso asistencial y el paciente tiene derecho a que se le proporcione información en relación con el diagnóstico, el pronóstico, el tratamiento y sus alternativas, siempre de forma veraz, clara, actualizada y comprensible, así como de los cambios que se produzcan en la evolución de su proceso. Salvo en los supuestos exigidos por la normativa vigente, como regla general la información se realizará verbalmente y se dejará constancia de ello en la historia clínica.
2. La información, que deberá ser lo más amplia posible, contribuirá a que el paciente pueda tomar decisiones respecto a su salud incluyendo la finalidad, naturaleza, riesgos y consecuencias de cada intervención, así como las diferentes

alternativas diagnósticas y terapéuticas. Además, toda persona tiene derecho a que se respete su voluntad de no ser informada.

3. El médico responsable del proceso garantizará que todos los profesionales que atienden al paciente informen al mismo, en función de sus competencias.
4. El centro sanitario es responsable de que la información se ofrezca en las condiciones adecuadas de espacio y tiempo, garantizando la intimidad y la confidencialidad del paciente.

*Artículo 9. Destinatarios de la información.*

1. El paciente es el titular del derecho a la información que constituye una parte esencial de la actuación asistencial. No obstante, podrán ser informados los familiares o personas allegadas al paciente, cuando éste manifieste su conformidad de manera expresa o tácita. El paciente podrá prohibir que se proporcione información a otras personas, dejando constancia de ello en la historia clínica.
2. La información es imprescindible para la prestación del consentimiento previo a toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente y sirve para valorar las opciones propias del caso.

*Artículo 10. Confidencialidad de la información relativa a la salud.*

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

*Artículo 11. Confidencialidad de datos genéticos y biométricos.*

1. El derecho de confidencialidad comprende la información referida a sus datos genéticos. Los centros sanitarios y de investigación garantizarán la protección de la intimidad personal y del tratamiento confidencial de los resultados de los análisis genéticos sometidos al deber de secreto para quienes, en el cumplimiento de sus funciones, accedan a los datos.
2. Cuando la información obtenida, según criterio del médico responsable, sea necesaria para evitar un grave perjuicio para la salud del paciente y la de sus familiares biológicos, se informará al propio paciente o sus representantes legales según la legislación vigente. El facultativo podrá recabar la consulta del comité de ética asistencial.
3. De conformidad con los artículos 15.1 de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno y 9.1 del Reglamento General de protección de datos, el tratamiento de datos biométricos

relativos a las características físicas, fisiológicas o conductuales de una persona que permitan su identificación sólo podrá ser autorizado con el consentimiento del usuario, salvo las excepciones previstas en la Disposición Adicional Decimoséptima de la Ley Orgánica 3/2018, de protección de datos y garantía de derechos digitales.

*Artículo 12. Confidencialidad de otros datos especialmente protegidos.*

1. Además de los datos de salud, todos los datos o informaciones con especial relación con la ideología, religión y creencias, origen racial o étnico, vida e identidad sexual, adicciones, maltrato o cuantos puedan afectar a la intimidad personal y familiar, deberán ser objeto de especial protección por los centros, servicios y establecimientos sanitarios, y siempre de acuerdo con la normativa aplicable.
2. Los centros, servicios y establecimientos sanitarios incluidos en el ámbito de aplicación de la presente ley adoptarán las medidas técnicas y de organización precisas para garantizar a los usuarios estos derechos.
3. La información personal que se emplee en las actuaciones de salud pública se registrará por lo dispuesto en la normativa sobre protección de datos de carácter personal y sobre autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

**CAPÍTULO II**

**DERECHOS DE ATENCIÓN EN EL SISTEMA DE SALUD**

*Artículo 13. Promoción y educación para la salud.*

Todas las personas tienen derecho a participar en las acciones de promoción y educación para la salud dirigidas a adquirir conocimientos y capacidades para intervenir sobre los factores determinantes de salud. Estas actuaciones se desarrollarán en todos los ámbitos y etapas de la vida de las personas y se concretarán en:

- a) Creación de entornos sanos, seguros y sostenibles.
- b) Fortalecimiento de la acción comunitaria y del tejido social.
- c) Fomento de la educación para la salud.
- d) Integración de la educación y promoción de la salud en los servicios públicos sanitarios, educativos y sociales.

*Artículo 14. Protección de la salud.*

1. Las Administraciones Públicas sanitarias, para asegurar la protección de la salud, impulsarán acciones dirigidas a proteger la seguridad alimentaria, la salud laboral,

- la salud ambiental y la preservación de un entorno de vida saludable que afecte a los ámbitos donde se desenvuelve la vida humana.
2. Los instrumentos de planificación en materia de salud pública contendrán medidas dirigidas a garantizar el derecho de la ciudadanía a la reducción o eliminación de la exposición a factores de riesgo en estos ámbitos, atendiendo aquellas poblaciones o situaciones de especial atención.

*Artículo 15. Asistencia sanitaria.*

1. Todas las personas tienen derecho a acceder a la asistencia sanitaria, conforme a los criterios previstos en la legislación vigente. Los usuarios tienen derecho a:
  - a) Una atención a su salud integral, ajustada a las necesidades individuales y colectivas, orientada a conseguir la recuperación de las funciones biológicas, psicológicas y sociales, del modo más rápido y seguro.
  - b) Un trato individual y personalizado orientado al bienestar físico y psíquico, conforme a estándares de confortabilidad y según sus necesidades y expectativas.
2. Los usuarios de los centros de titularidad pública del sistema de salud y privados concertados tienen derecho a las prestaciones y actividades asistenciales incluidas en la cartera de servicios de la Comunidad Autónoma de Aragón, relacionadas con la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación realizados en centros sanitarios o sociales. La prestación de estos servicios se hará de forma que se garantice la continuidad asistencial, bajo un enfoque multidisciplinar, orientado al paciente.
3. Todos los usuarios de centros públicos y privados concertados tienen derecho a:
  - a) Que se le asigne un médico que será su interlocutor principal con el equipo asistencial y que constará en la historia clínica. Será el responsable de garantizar los derechos de información y autonomía.
  - b) Negarse a recibir un tratamiento, excepto en los casos determinados en la ley cuando exista un riesgo para la salud pública. En este último caso, se aplicará lo previsto en la normativa que regula las medidas especiales en materia de salud pública.

*Artículo 16. Libre elección de profesional y centro.*

Se garantiza el derecho a la libre elección de médico y centro tanto en atención primaria como en atención especializada, para todas las especialidades médicas y quirúrgicas, conforme a lo previsto en la normativa vigente.

Artículo 17. *Segunda opinión médica.*

1. Cuando un paciente sea diagnosticado por un proceso que ponga en grave riesgo su vida o altere de forma importante su calidad de vida, podrá solicitar una segunda opinión médica de un especialista distinto del responsable principal de su atención. Con carácter general se podrá solicitar una segunda opinión médica en las siguientes situaciones:
  - a. Cuando reciba un diagnóstico que implique un pronóstico muy grave para su vida o para su calidad de vida, podrá solicitar una segunda opinión para confirmar dicho diagnóstico y el pronóstico asociado.
  - b. Cuando reciba un diagnóstico con las características descritas en el punto anterior, podrá solicitar una segunda opinión con el fin de explorar la existencia de alternativas de tratamiento que mejoren el pronóstico de su enfermedad.
  - c. Cuando se le proponga un tratamiento quirúrgico que implique un grave riesgo para su vida o que esté asociado a graves secuelas, podrá solicitar una segunda opinión con el fin de explorar la existencia de alternativas de tratamiento con un menor riesgo e igualmente eficaces.
2. El paciente que se encuentre en alguno de los supuestos anteriores durante las distintas fases de la atención a su enfermedad podrá expresar directamente ante el facultativo responsable de su proceso asistencial su deseo de recibir una segunda opinión médica.
  - a. El facultativo responsable recomendará un centro alternativo ante el cual derivar la información clínica del paciente para la emisión de un informe de segunda opinión médica y, si es preciso, se canalizará al paciente para que sea visto en el mismo.
  - b. Los gestores del sistema público de salud facilitarán las canalizaciones correctamente motivadas de segunda opinión médica.
3. Las administraciones públicas, en cualquier caso, actuando como garantes del derecho, establecerán un procedimiento de solicitud y trámite de la segunda opinión médica cuando ésta no se pueda articular dentro del proceso asistencial habitual.

Artículo 18. *Acompañamiento.*

1. Los pacientes tienen derecho a estar acompañados durante la hospitalización, la atención en urgencias, en consultas y en aquellas pruebas diagnósticas y tratamientos en los que el acompañamiento no interfiera su realización o suponga algún riesgo para el paciente o acompañante.

2. Los centros, servicios y establecimientos sanitarios facilitarán que el paciente pueda estar acompañado excepto en aquellas situaciones en que esta presencia sea desaconsejable o incompatible con la prestación sanitaria.
3. En especial, los menores, las personas con discapacidad y las personas en situación de dependencia tienen derecho a estar acompañados por sus padres o tutores, sus representantes legales por un familiar o persona de su confianza, respectivamente, excepto en los casos y situaciones en que esta presencia sea desaconsejable o incompatible con la prestación sanitaria.
4. Toda mujer tiene derecho durante el proceso del parto a estar acompañada por una persona de su confianza, salvo cuando las circunstancias clínicas no lo aconsejen.

*Artículo 19. Intimidad y respeto a la dignidad.*

1. Todas las personas tienen derecho al respeto de su dignidad e intimidad personal y familiar en relación con su participación en actuaciones de salud pública.
2. Todas las personas tienen derecho a ser atendidas en un medio que respete y garantice su intimidad, especialmente la intimidad física durante la realización de las diferentes actuaciones diagnósticas o de tratamiento.
3. La privacidad de las personas se preservará siempre en la grabación de imágenes, videos, fotografías o cualquier otro medio que le identifiquen y deberá limitarse en los términos establecidos en la normativa vigente. Este derecho se preservará igualmente en las actividades de investigación biomédica y en los procesos formativos.
4. Durante los procesos asistenciales el centro y los profesionales respetarán sus valores morales y las convicciones éticas, filosóficas y religiosas de los pacientes.

**CAPÍTULO III  
DERECHOS DE AUTONOMÍA**

*Artículo 20. La autonomía de la voluntad del paciente.*

1. La autonomía de la voluntad del paciente comprende la libertad de elegir de forma autónoma, entre las opciones que le exponga el profesional sanitario responsable, negarse a recibir un procedimiento de diagnóstico o terapéutico, así como revocar una anterior decisión sobre su propia salud.
2. Las decisiones sobre la propia salud vendrán determinadas por la capacidad cognitiva del paciente para comprender el alcance de las actuaciones sobre la misma.
3. Todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios públicos y concertados deberán respetar las decisiones adoptadas por el paciente sobre su salud

individual y sobre las actuaciones dirigidas a la promoción, prevención, asistencia y rehabilitación de ésta, una vez que haya recibido la información adecuada que le permita valorar la situación.

4. El respeto a las decisiones adoptadas sobre la propia salud del paciente no podrá en ningún caso suponer la adopción de medidas contrarias al ordenamiento jurídico, a los derechos de terceras personas y a la buena práctica clínica
5. Del mismo modo, se respetarán las decisiones sobre la propia salud en los supuestos legales de interrupción voluntaria del embarazo, ensayos clínicos y práctica de técnicas de reproducción humana asistida conforme a lo establecido por la legislación civil sobre mayoría de edad y emancipación y por la normativa específica que sea de aplicación.
6. Se prevé el ejercicio de la autonomía de la voluntad en el ámbito de los derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte, tal y como regula la Ley 10/2011, de 24 de marzo.

Artículo 21. *El consentimiento informado del paciente.*

1. Toda actuación en el ámbito de la salud requiere el consentimiento de la persona afectada o de su representante de forma libre y voluntaria. La información será previa al consentimiento y, generalmente, de forma verbal.

Se otorgará el consentimiento por representación cuando la persona no disponga de la capacidad necesaria, así como en el caso de los menores no emancipados, atendiendo, en todo caso, a las singularidades previstas en el Código de Derecho Foral de Aragón.

2. La prestación del consentimiento informado es un derecho del paciente y su obtención una obligación del profesional responsable de su asistencia. El paciente tiene derecho a recibir una copia de dicho documento.
3. El consentimiento informado se efectuará de forma expresa y por escrito cuando el paciente deba ser sometido a procedimientos diagnósticos o terapéuticos que supongan riesgos notorios y previsibles susceptibles de repercutir en la salud del paciente. Este consentimiento informado también se recabará de la mujer embarazada en los supuestos de riesgos para la salud del feto.
4. Cuando no sea posible recabar el consentimiento previo por escrito se recogerá de forma oral ante al menos dos testigos independientes, los cuales lo declararán por escrito y bajo su responsabilidad.
5. El contenido del consentimiento informado, así como la información previa al mismo será el previsto en la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de

- derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, la Ley 10/2011, de 24 de marzo, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte, así como por el resto de normativa vigente sobre la materia.
6. Debe incluir la naturaleza del proceso y las consecuencias relevantes, los riesgos propios de las circunstancias personales o profesionales del paciente y los riesgos probables en condiciones normales según la experiencia y el conocimiento científico del momento. También se informará de las contraindicaciones del acto al que se somete al paciente.
  7. El consentimiento puede revocarse libremente por escrito en cualquier momento sin necesidad de expresión o causa, debiendo constar dicha revocación en la historia clínica.

*Artículo 22. Excepciones a la exigencia del consentimiento informado.*

Son situaciones que permiten realizar las intervenciones clínicas indispensables a favor del usuario afectado sin recabar su consentimiento:

- a. Cuando exista el riesgo grave para la salud pública. En este caso deberán comunicarse a la autoridad judicial las medidas adoptadas en un plazo máximo de 24 horas, siempre que las mismas supongan el ingreso en un centro sanitario de los usuarios.
- b. En situaciones de urgencia que impliquen un riesgo inmediato y grave para la salud física o psíquica del paciente y no sea posible obtener su consentimiento. En este caso, será obligatorio consultar cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o personas vinculadas de hecho a él, así como el documento de voluntades anticipadas si fuera posible. Una vez superada la situación de urgencia, deberá informarse al paciente sobre su proceso.

*Artículo 23. Negativa a recibir un procedimiento sanitario.*

1. Cuando se produzca una negativa a recibir un procedimiento, intervención o tratamiento deberá reflejarse por escrito y se informará a los interesados sobre otras alternativas posibles, ofertándolas si están disponibles en el centro, aunque tengan carácter paliativo. De todo ello, quedará constancia documentada en la historia clínica.
2. De no existir procedimientos alternativos disponibles en el centro o de rechazarse todos ellos, se propondrá al paciente la firma del alta voluntaria. Si se negase a ello, la dirección del centro sanitario, a propuesta del médico responsable, podrá disponer el alta forzosa.
3. En casos de no aceptación del alta forzosa, la dirección, previa comprobación del informe clínico correspondiente, oirá al paciente y si persiste en su negativa, lo

pondrá en conocimiento del órgano judicial para que confirme o revoque el alta forzosa.

*Artículo 24. Planificación anticipada de decisiones.*

1. La Administración sanitaria promoverá la planificación anticipada de las decisiones sanitarias relativas al proceso de morir y de la muerte. Es un proceso de reflexión y comunicación entre profesionales, pacientes y familiares que ayuda a mejorar la calidad en la toma de decisiones, atendiendo entre otros criterios al documento de voluntades anticipadas o cualquier otro que forme parte de la historia de valores de la persona.

2. Las voluntades anticipadas se recogen en un documento en el que una persona con capacidad legal suficiente, manifiesta libremente las instrucciones a tener en cuenta cuando se encuentre en una situación que no le permita expresar personalmente su voluntad.

Las voluntades anticipadas se dirigen a los profesionales sanitarios responsables de la asistencia.

3. En el Documento de Voluntades Anticipadas, se podrá incluir la declaración de voluntad sobre donaciones de órganos y destino del cuerpo tras el fallecimiento, así como la designación de un representante que será el interlocutor válido con el médico o el equipo sanitario, para que le sustituya en caso de no poder expresar su voluntad.

4. El contenido y formalización del documento se regirá por lo previsto en la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, en la Ley 10/2011, de 24 de marzo, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte y en el Decreto 100/2003, de 6 de mayo por el que se regula la organización y funcionamiento del Registro de Voluntades Anticipadas.

#### CAPÍTULO IV

##### ACCESIBILIDAD A CENTROS Y SERVICIOS

*Artículo 25. Eliminación de las barreras físicas.*

La Administración sanitaria garantizará la accesibilidad a los servicios sanitarios, eliminando las barreras físicas, incorporando ayudas a la autonomía personal y aplicando la tecnología necesaria para facilitar los accesos, así como las adaptaciones necesarias para el uso de sus equipos diagnósticos y terapéuticos para las personas con discapacidad física. Se garantizará la plena accesibilidad en todos los centros de nueva construcción.

*Artículo 26. Atención a las personas con discapacidad sensorial.*

1. Con el fin de procurar una adecuada asistencia sanitaria y favorecer la comunicación de las personas con alguna discapacidad sensorial, la Administración sanitaria adoptará las medidas necesarias para eliminar los obstáculos en la comunicación.
2. Se facilitarán los recursos humanos o técnicos que hagan accesible los sistemas de comunicación y señalización a toda la población.
3. Se adoptarán las medidas apropiadas para que las campañas informativas y preventivas en materia de salud sean accesibles a las personas con discapacidad sensorial mediante la incorporación de subtítulos, lengua de signos y otros recursos de apoyo a la comunicación.

*Artículo 27. Eliminación de barreras lingüísticas.*

Se facilitarán los recursos humanos y técnicos que hagan accesible la comunicación a los usuarios que no hablen o comprendan las lenguas propias de la Comunidad Autónoma de Aragón.

## CAPÍTULO V

### DERECHOS RELATIVOS A LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

*Artículo 28. Derecho a la documentación clínica.*

1. Todos los pacientes tienen derecho a que quede constancia documental de sus procesos de atención a la salud y a la enfermedad, en un soporte adecuado y de forma legible y comprensible, tanto en el ámbito de la atención primaria como de la atención especializada.
2. Los pacientes tienen derecho a acceder a los datos, documentos e informes contenidos en su historia clínica, así como a los derechos en cuanto a la protección de sus datos personales previstos en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos y Garantía de Derechos Digitales, el Reglamento General de Protección de Datos y la restante normativa estatal y autonómica de aplicación.

*Artículo 29. La historia clínica y sus características.*

1. La historia clínica es el conjunto de documentos que contienen datos, valoraciones e informaciones sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo de su proceso asistencial.
2. Los profesionales sanitarios que intervienen en el proceso y realizan anotaciones en la historia clínica deben estar correctamente identificados en la misma.
3. La finalidad esencial de la historia clínica es facilitar en cada momento la asistencia del paciente, sirviendo como instrumento de comunicación entre los profesionales

sanitarios que intervienen, así como de información de interés para futuros procesos asistenciales que puedan estar relacionados.

4. La información contenida en la historia clínica podrá utilizarse con otros fines como la vigilancia en salud pública, los estudios epidemiológicos, la investigación y la docencia, la evaluación y la inspección de servicios sanitarios, y en procedimientos judiciales que lo requieran, así como otros usos que normativamente pudieran establecerse.
5. La historia clínica se concibe como un registro único e integrado para cada paciente, y debe estar disponible y accesible para todos los profesionales que intervienen en el proceso asistencial.
6. Desde el punto de vista material, la historia clínica puede registrarse sobre cualquier soporte, físico o electrónico, siempre que esté garantizada la autenticidad del contenido de la misma y la posibilidad de reproducción futura.
7. La historia clínica será única para todos los niveles asistenciales.

*Artículo 30. Contenido de la historia clínica.*

El contenido de la historia clínica y su formato se determinará reglamentariamente, respetando las previsiones de la legislación básica estatal, para todos los centros públicos, incluidos aquellos que presten servicios financiados por las administraciones públicas, de tal forma que todas ellas puedan ser sometidas a controles y auditorías para garantizar la calidad de las mismas y la preservación del derecho de los usuarios a disponer de una documentación clínica adecuada.

*Artículo 31. Interoperabilidad e historia común.*

1. Las administraciones públicas impulsarán el desarrollo de la historia clínica en soporte electrónico y la interoperabilidad de la misma entre los centros de uso público en la Comunidad Autónoma de Aragón, tendiendo a una historia clínica única para cada paciente.
2. De acuerdo con otras administraciones públicas del Estado, la Comunidad Autónoma de Aragón implantará las medidas necesarias para la interoperabilidad con las historias clínicas de otros servicios de salud, garantizando la continuidad de la información incluso cuando el proceso asistencial incluya actuaciones fuera del sistema de salud en Aragón.

*Artículo 32. Confidencialidad.*

1. A la historia clínica le será de aplicación el régimen de protección previsto en la normativa vigente en materia de protección de datos de salud, en relación con la obligación de los centros y de los profesionales sanitarios y no sanitarios de

garantizar la confidencialidad de los datos contenidos en la historia y el deber de secreto de los profesionales.

2. En los contenedores de la documentación clínica deberán figurar únicamente los datos identificativos del centro y del usuario, eliminándose todas aquellas informaciones confidenciales sujetas a protección.

*Artículo 33. Condiciones de acceso en los supuestos autorizados.*

1. El acceso a la historia clínica se producirá para los fines y usos previstos en 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, y dentro de los límites establecidos en la legislación vigente sobre protección de datos de carácter personal.
2. Los centros registrarán todo acceso que se produzca a la historia clínica de modo que permita tener conocimiento de quien accede, la fecha del acceso y su finalidad.

*Artículo 34. El acceso del personal sanitario y no sanitario.*

1. El personal sanitario implicado en el diagnóstico y tratamiento del paciente tendrá acceso pleno a la historia clínica. El personal no sanitario sólo podrá acceder a los datos de la historia clínica imprescindibles para realizar las funciones que tiene encomendadas.
2. El centro establecerá los mecanismos internos de solicitud de la historia clínica para facilitar su disponibilidad. Siempre que sea posible, establecerá niveles de acceso a la historia de acuerdo con las funciones de cada profesional.
3. Cuando un paciente esté recibiendo asistencia sanitaria en otro centro distinto de aquél en el que se generó la historia clínica, se podrá facilitar copia de ésta cuando sea solicitada por el facultativo responsable de esa asistencia, y siempre que cuente con la autorización expresa del paciente, salvo en una situación de urgencia en que éste no pueda prestarla en cuyo caso aquél deberá justificar la necesidad asistencial de uso de esa documentación.

*Artículo 35. El acceso del paciente o usuario.*

1. Los usuarios tienen derecho a acceder a los datos que figuran en su historia clínica. Para ello se requerirá su identificación previa y se realizará por el procedimiento normativamente establecido. Igualmente se podrá acceder a la historia clínica mediante representación debidamente acreditada, de acuerdo a lo dispuesto por la legislación básica.
2. El acceso se limitará a los datos objetivos que constan en la historia clínica y no se extenderá a datos aportados por terceras personas, recogidos en interés del

propio paciente o usuario, ni las anotaciones subjetivas de los profesionales, salvo autorización expresa de los mismos.

3. Los usuarios tendrán derecho a ejercitar el derecho de acceso, rectificación, supresión y oposición, sobre sus propios datos.

*Artículo 36. El acceso a la historia clínica de los menores.*

1. Podrán acceder a su historia clínica los menores de edad mayores de catorce años.
2. Asimismo podrán acceder los responsables legales de los menores de catorce años o de aquellos que no dispongan de capacidad legal. En todo caso, el menor tendrá derecho a ser oído y escuchado en relación a dicho acceso cuando tenga madurez suficiente, y en todo caso, cuando sea mayor de doce años.
3. Lo establecido en los apartados anteriores se entenderá sin perjuicio del derecho de los padres y tutores, para el cumplimiento de las obligaciones que le corresponden, a ser informados acerca del estado de salud del menor, con respeto al derecho fundamental de estos últimos a su intimidad en función de su edad, estado afectivo y desarrollo intelectual.

*Artículo 37. El acceso a la historia clínica de pacientes fallecidos.*

1. Los centros facilitarán el acceso a la historia clínica de los pacientes fallecidos a las personas vinculadas a él por razones familiares como ascendientes, descendientes, cónyuges o análoga relación de afectividad, salvo que el fallecido lo hubiera prohibido expresamente y así se acredite. Igualmente se facilitará el acceso a la historia clínica a las personas o instituciones designadas por el fallecido expresamente para ello.
2. En caso de fallecimiento de menores, el acceso podrá ejercitarse por sus representantes legales o por el Ministerio Fiscal. En caso de fallecimiento de discapacitados, además de los anteriores, el acceso podrá ejercitarse por quien desempeñe sus funciones de apoyo, si el acceso se entendiere comprendido dentro de éstas.
3. Aquellos a quien se reconoce el derecho de acceso de acuerdo a los apartados anteriores, podrán asimismo solicitar la rectificación o supresión de los datos obrantes en la misma, con pleno respeto a los límites previstos en el artículo 17 de 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.
4. El acceso a la historia clínica del paciente fallecido motivado por un riesgo para la salud de un tercero se limitará a los datos pertinentes. En ningún caso se facilitará información que afecte a la intimidad del fallecido.

5. En caso de que las solicitudes de acceso carezcan de fundamento o sean repetitivas, el órgano encargado de resolver la solicitud podrá:
  - a) Cobrar una tasa en función de los gastos ocasionados para tramitar la solicitud, con arreglo a las tarifas previstas en el Decreto Legislativo 1/2004, de 27 de julio, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Texto Refundido de las Tasas de la Comunidad Autónoma de Aragón.
  - b) Negarse a actuar en relación a la solicitud.

En ambos supuestos, corresponde al órgano competente para resolver la prueba del carácter infundado o repetitivo de la solicitud.

Artículo 38. *El acceso a la historia clínica con fines no asistenciales.*

1. En los supuestos de investigación por la autoridad judicial sólo se facilitará el acceso a los datos y documentos de la historia clínica estrictamente limitados a los fines específicos de cada caso, los cuales deberán ser especificados claramente en la petición. Con carácter excepcional, y sólo cuando se solicite expresamente y se justifique, se podrá suministrar cualquier otro documento o información de la misma historia clínica, incluso unificando los datos clinicoasistenciales con los identificativos.
2. Cuando se utilice la historia clínica con fines epidemiológicos, de salud pública, de investigación o de docencia, se preservarán los datos de identificación personal del paciente, separados de los de carácter clínico asistencial, de manera que, quede asegurado el anonimato, salvo que el propio paciente haya dado su consentimiento para no separarlo, sin más excepción que las previstas en la Disposición adicional decimoséptima de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de derechos digitales.
3. 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 en relación con los pacientes y usuarios o la propia Administración sanitaria.
4. En las quejas o reclamaciones que se presenten ante la Administración sanitaria como consecuencia de una actuación sanitaria, se entenderá implícita la autorización del paciente para que el personal que intervenga en la tramitación y resolución del citado procedimiento acceda a los datos de la historia clínica relacionados con la queja o reclamación.
5. Cuando la solicitud de acceso a la historia clínica se efectúe por otros motivos diferentes al asistencial y a los indicados en este artículo, se deberá contar con la

autorización expresa por escrito del paciente, salvo en las excepciones previstas en la normativa relativa a la protección de datos de carácter personal.

Artículo 39. *Conservación.*

1. Los centros, servicios y establecimientos sanitarios tienen la obligación de conservar la documentación clínica en condiciones que garanticen su confidencialidad, su correcto mantenimiento, integridad y seguridad, con independencia del soporte que se emplee en su elaboración o para su conservación.
2. La historia clínica se conservará durante el tiempo que resulte preciso para garantizar la asistencia sanitaria al paciente, como mínimo durante un plazo de cinco años contado desde la fecha de alta del último proceso asistencial.
3. Los datos de la historia clínica relacionados con el nacimiento del paciente, incluidos los resultados de las pruebas biométricas, médicas o analíticas que en su caso resulten necesarias para determinar el vínculo de filiación con la madre, no se destruirán, trasladándose una vez conocido el fallecimiento del paciente, a los archivos definitivos de la Administración correspondiente, donde se conservarán con las debidas medidas de seguridad a los efectos de la legislación de protección de datos.
4. En todo caso la conservación de la documentación clínica deberá garantizar la preservación de la información y no necesariamente del soporte original. Reglamentariamente se establecerán los mecanismos para la destrucción total o parcial de historias clínicas, así como su conservación por un tiempo superior.
5. La conservación de la documentación clínica con fines epidemiológicos, de investigación o de organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud se hará de forma que se evite en lo posible la identificación de las personas afectadas. En particular, los datos relativos a la investigación en salud se sujetarán a las garantías previstas por la Disposición adicional decimoséptima de la Ley Orgánica 3/2018, de protección de datos y garantía de derechos digitales. La documentación clínica también se conservará a efectos judiciales de conformidad con la legislación vigente.

Artículo 40. *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 y evitar su destrucción o 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 del sistema sanitario que los han realizado.

*Artículo 41. Informe de alta y otra documentación clínica.*

1. Todos los pacientes tendrán derecho a la obtención de los informes relacionados con su proceso asistencial, que serán realizados por los profesionales sanitarios responsables del mismo.
2. Una vez finalizado el proceso asistencial, todo paciente o persona vinculada a él por razones familiares o de hecho tendrá derecho a recibir del centro o servicio sanitario un informe de alta que especifique, al menos, los datos del paciente, un resumen de su historial clínico, la actividad asistencial prestada, el diagnóstico y las recomendaciones terapéuticas. Las características, requisitos y condiciones de los informes de alta serán las que se determinen reglamentariamente.
3. Así mismo, todo trabajador tiene derecho a disponer de los partes de baja, confirmación y alta en caso de baja laboral.

## CAPÍTULO VI

### SITUACIONES DE ESPECIAL ATENCIÓN

*Artículo 42. Situaciones de especial atención.*

1. Se consideran situaciones de especial atención aquellas que afectan a personas que precisan medidas específicas para garantizar el acceso y la atención en los recursos sanitarios en condiciones de equidad y no discriminación.
2. Los poderes públicos velarán por el adecuado ejercicio de sus derechos y deberes y tendrán en cuenta las especificidades de las personas que padecen trastornos mentales, discapacidad física, psíquica o sensorial, enfermos terminales, víctimas de maltrato y desamparo, colectivos en riesgo de exclusión social, dependientes y personas con diversidad de género u otros.
3. La administración sanitaria se coordinará con otras administraciones cuyas competencias pueden tener impacto en la salud de los ciudadanos.

*Artículo 43. Maltrato y violencia de género.*

Los centros y servicios sanitarios prestarán especial atención a las situaciones de maltrato y violencia de género participando de una actuación en red con otros recursos públicos y prestando especial atención a menores, personas mayores y a quienes sufren violencia de género.

*Artículo 44. Etapas finales de la vida.*

1. La Administración sanitaria garantizará el respeto a la dignidad de las personas en las etapas finales de la vida, durante todo el proceso asistencial y en todos sus centros y servicios.
2. Se respetarán las preferencias del paciente sobre el lugar donde transcurrirán los últimos días de su vida, en su domicilio o en un centro sanitario.
3. Cuando el paciente elija su domicilio, la administración sanitaria proveerá atención continuada de cuidados paliativos hasta el momento del fallecimiento. Si el paciente elige un centro sanitario, se garantizará la intimidad y la dignidad del paciente procurando una habitación individual, en la que pueda estar acompañado de sus allegados.
4. Cuando el paciente fallezca en un centro sanitario público, se facilitará a los familiares la orientación e información adecuada para gestionar la situación.

*Artículo 45. Identidad y expresión de género.*

Las personas tendrán derecho a la asistencia sanitaria que requiera su identidad y expresión de género y se desarrollarán actuaciones específicas para garantizar y proteger los derechos previstos en esta ley y en la legislación vigente sobre la materia, con especial atención a los derechos de acceso, confidencialidad e intimidad.

*Artículo 46. Inmigración.*

La Administración sanitaria velará para que las personas inmigrantes ejerzan, en situación de igualdad, los derechos y deberes recogidos en la presente ley según las condiciones previstas en la normativa vigente. Se desarrollarán las actuaciones necesarias para que el acceso a las prestaciones se realice de forma segura y se minimicen las barreras que puedan obstaculizar una atención de calidad.

*Artículo 47. Trastornos mentales.*

1. La Administración sanitaria velará por los derechos relativos a la salud de las personas con trastornos mentales, especialmente los referidos a la información, comunicaciones, visitas y acompañamiento. Los ingresos se realizarán con estricto cumplimiento de las garantías establecidas en la legislación aplicable.
2. La asistencia de los menores se llevará a cabo en centros o unidades de salud mental infanto-juvenil.
3. Cuando se produzcan internamientos y tratamientos involuntarios, estos se realizarán con estricto cumplimiento de las garantías establecidas en la legislación vigente. Las intervenciones que requieran algún tipo de contención habrán de realizarse ponderando la eficacia del tratamiento con la seguridad, integridad y dignidad de las personas.

4. En el caso de ingresos voluntarios, si el paciente solicita el alta voluntaria o se niega a recibir un tratamiento, el facultativo responsable evaluará la capacidad de decidir del paciente. Si a juicio del médico el paciente no goza de la capacidad de decisión, estará obligado a solicitar la correspondiente ratificación judicial para que continúe su ingreso, en los términos establecidos en la legislación vigente.
5. A los pacientes que requieran para su atención recursos asistenciales socio-sanitarios, se les facilitará el acceso a los mismos, debiendo coordinarse para la adecuada atención de problemas que requieran respuestas complejas.

*Artículo 48. Discapacidad.*

La Administración sanitaria velará por los derechos de los pacientes con discapacidad y se desarrollarán las actuaciones necesarias para el ejercicio de sus derechos de acceso e información de acuerdo con lo establecido en la normativa vigente.

*Artículo 49. Soledad.*

La Administración sanitaria, en coordinación con los recursos y programas de servicios sociales disponibles, desarrollará actuaciones para favorecer el ejercicio de los derechos relativos a la asistencia sanitaria en los distintos niveles de atención de aquellas personas que se encuentren en situación de soledad, tratando de aliviar las carencias de apoyo familiar y social.

*Artículo 50. Libertad restringida.*

Las Administraciones competentes velarán para que las personas con libertad restringida puedan ejercer los derechos relativos a la salud en igualdad de condiciones al resto de los ciudadanos. Se garantizará el acceso a la cartera de servicios común y suplementaria de la Comunidad Autónoma de Aragón y la necesaria coordinación entre las administraciones para la protección y la promoción de la salud y la asistencia sanitaria de las personas con libertad restringida.

**CAPÍTULO VII  
TRANSPARENCIA**

*Artículo 51. Transparencia de la gestión sanitaria.*

1. Con el fin de que los usuarios de los servicios sanitarios puedan ejercer sus derechos relacionados con la participación en las políticas de salud y en la planificación de los servicios sanitarios, el Departamento del Gobierno de Aragón competente en materia de salud y asistencia sanitaria promoverá la transparencia en la gestión de los servicios sanitarios y pondrá a disposición de los ciudadanos un conjunto básico de indicadores del sistema de salud en Aragón, sobre accesibilidad, eficacia, eficiencia, calidad y seguridad de los servicios sanitarios.

2. Estos indicadores serán definidos tanto en su contenido como en la frecuencia de actualización.

Artículo 52. *Acceso a indicadores.*

1. Todas las personas podrán acceder al conjunto básico de indicadores del Sistema de Salud en Aragón, estando disponible en todos los centros y servicios del sistema de salud, así como en las plataformas telemáticas del Gobierno de Aragón.
2. Los ciudadanos podrán solicitar información complementaria no contenida en el conjunto básico de indicadores del Sistema de Salud en Aragón, quedando sometida la Administración al deber de respuesta que señala la legislación en materia de transparencia.
3. Con el fin de que los usuarios de los servicios sanitarios puedan ejercer su derecho a la libre elección de centro y profesional u otros derechos relacionados con la autonomía del paciente se incluirá información sobre demoras, calidad y seguridad en la atención.

**CAPÍTULO VIII**

**DERECHOS DE PARTICIPACIÓN**

Artículo 53. *Derecho de participación.*

1. Los usuarios de los servicios sanitarios y los ciudadanos en general tienen derecho a participar de modo efectivo en las actividades de análisis y diagnóstico del estado de salud de la población en la Comunidad Autónoma de Aragón, en la planificación de los servicios de atención sanitaria y salud pública, y en el control y evaluación de su gestión.
2. El derecho a participar se podrá ejercer tanto a título individual como a través de las organizaciones que representen a los usuarios. Las administraciones públicas competentes establecerán los procedimientos específicos de participación según los casos.
3. El derecho a la participación se asegurará en todos aquellos centros públicos y privados que reciban fondos públicos.

Artículo 54. *Mecanismos de participación.*

1. Las administraciones públicas competentes promoverán un modelo o marco general de participación en salud.
2. Los ciudadanos podrán participar de forma individual presentando sugerencias acerca del funcionamiento de los servicios o como miembros de los órganos colegiados con función asesora o consultiva.

3. La administración pública competente en materia de salud impulsará nuevas formas de participación de las organizaciones representativas y asociaciones con intereses en la salud, así como de los ciudadanos en general. El marco general de participación en salud impulsará la investigación sobre modelos innovadores y formas efectivas de participación en salud.

Artículo 55. *Órganos de participación.*

1. El Consejo de Salud de Aragón, los consejos de salud de sector y los consejos de salud de zona básica de salud son los órganos formales de participación de la administración sanitaria.
2. El Consejo de Salud de Aragón constituirá grupos de trabajo permanentes sobre los temas específicos de salud que exijan una atención especial y un seguimiento continuado.

**TÍTULO III.**

**DEBERES DE LOS USUARIOS EN EL SISTEMA**

Artículo 56. *Respeto a las personas.*

Los usuarios, pacientes y sus acompañantes mostrarán el respeto debido al personal que trabaja en los centros, servicios y establecimientos sanitarios del sistema de salud en Aragón, tanto en su dignidad personal como profesional. Igualmente se respetará la intimidad y se deberá cumplir con las normas básicas de educación entre los propios usuarios, especialmente en el caso de dependencias compartidas, adecuando el comportamiento a las debidas exigencias cívicas.

Artículo 57. *Deberes en relación con los profesionales del sistema sanitario.*

Los usuarios del sistema de salud respetarán los siguientes deberes en relación a los profesionales del sistema sanitario:

- a. Guardar el debido respeto y consideración a los profesionales del sistema sanitario y al conjunto del personal de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, tanto en su dignidad personal como profesional.
- b. Facilitar a los profesionales del sistema sanitario los datos sobre su estado físico o sobre su salud de manera clara y veraz, así como colaborar en su obtención, especialmente cuando sean necesarios por razones de interés público o con motivo de la asistencia sanitaria.
- c. Cuando el paciente, en el ejercicio de su derecho de autonomía, decida no seguir las instrucciones y recomendaciones dadas, comunicará al profesional de esta decisión.

d. Los usuarios, pacientes y sus acompañantes atenderán a las indicaciones y sugerencias realizadas por los profesionales, al objeto de garantizar una buena convivencia dentro de los centros, servicios y establecimientos sanitarios.

Artículo 58. *Deberes en relación con la propia salud cuando afecte a terceras personas.*

1. Todas las personas tienen el deber de responsabilizarse de su salud y de las decisiones sobre la misma cuando puedan derivarse riesgos o perjuicios para la salud de terceros.
2. Todas las personas deben cumplir las prescripciones de naturaleza sanitaria que, con carácter general, se establezcan para toda la población, con el fin de prevenir riesgos para la salud, así como las específicas determinadas por los servicios sanitarios.

Artículo 59. *Deberes en el acceso y uso de los servicios sanitarios.*

Por lo que respecta al acceso, utilización de las prestaciones y servicios sanitarios, los usuarios tienen los siguientes deberes:

- a. Hacer un uso responsable de los recursos sanitarios, en especial en el acceso a las diferentes prestaciones asistenciales, procurando la proporcionalidad entre lo que su estado de salud demande y los recursos disponibles en los servicios sanitarios.
- b. Acreditar su identidad mediante los documentos oficiales que se les requieran para ejercer el derecho de acceso a las prestaciones y los recursos sanitarios.
- c. Evitar los usos abusivos en el acceso a las prestaciones sanitarias reconocidas en el Sistema de Salud de Aragón, con la finalidad de impedir situaciones que dificulten el acceso de todos a la asistencia sanitaria en condiciones de equidad.
- d. Avisar al centro que corresponda con la mayor celeridad y diligencia de la imposibilidad de acudir a una cita en un servicio programado con el fin de mejorar la planificación y la optimización de los recursos en beneficio de todos los usuarios.
- e. Hacer un uso correcto y cuidadoso de las instalaciones y servicios sanitarios para garantizar su conservación y funcionamiento, teniendo en cuenta las normas generales de utilización y las establecidas por los centros, servicios y establecimientos. En todo caso, el ejercicio de cualquier hábito, costumbre o estilo de vida de los usuarios deberá respetar las normas de funcionamiento del centro.
- f. Respetar el régimen de visitas establecido por los centros y servicios sanitarios, así como los horarios que regulen su actividad.

**TITULO IV  
DERECHOS Y DEBERES DE LOS PROFESIONALES DEL  
SISTEMA DE SALUD EN RELACIÓN CON LOS USUARIOS**

*Artículo 60. Derechos de los profesionales.*

Los profesionales tienen derecho a:

- a. Que se respete su dignidad profesional en el desempeño de sus funciones, así como a su seguridad e integridad física y moral.
- b. Negarse a prestar asistencia 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.
- c. La autonomía técnica y científica en el ejercicio de sus funciones, con las limitaciones establecidas por la ley y por los principios y valores contenidos en el ordenamiento jurídico y deontológico.
- d. Ejercer la objeción de conciencia en los términos que el ordenamiento jurídico determine y a recibir apoyo profesional en situaciones conflictivas.

*Artículo 61. Deberes de los profesionales.*

Todos los profesionales del sistema de salud tienen el deber de:

- a. Prestar una asistencia sanitaria técnica y profesional adecuada a las necesidades de salud de sus pacientes basada en la evidencia científica y haciendo un uso racional de los medios diagnósticos y terapéuticos disponibles.
- b. Respetar la personalidad, dignidad e intimidad de las personas a su cuidado y su participación en la toma de decisiones que les afecten.
- c. Planificar los procesos de formación para que en los actos sanitarios la presencia de alumnos y profesionales en formación sea la mínima imprescindible.
- d. Facilitar a los pacientes información suficiente y adecuada sobre cualquier actuación en el ámbito de su salud para que aquellos puedan otorgar su consentimiento.
- e. 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.

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

g. Gestionar y custodiar la documentación clínica y guardar secreto sobre la información de pacientes y usuarios derivada de su actuación profesional o a la que tengan acceso.

h. Facilitar y colaborar en la continuidad asistencial de los pacientes, tanto en lo que se refiere a atención por distintos profesionales en un mismo centro como referido a los distintos niveles asistenciales.

i. Facilitar a sus pacientes el ejercicio del derecho a conocer el nombre, la titulación y la especialidad que ejercen.

*Artículo 62. Formación de los profesionales.*

Los profesionales del sistema sanitario tienen el derecho y el deber de mantener debidamente actualizados los conocimientos y aptitudes necesarios para el correcto ejercicio de sus funciones.

**TÍTULO V**

**SISTEMA DE GARANTÍAS**

**CAPÍTULO I**

**SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO**

*Artículo 63. Obligaciones de la administración sanitaria en relación con los derechos y deberes de los usuarios.*

1. La Administración sanitaria, en el ámbito de sus competencias, tiene la obligación de difundir, informar, defender y garantizar el cumplimiento de los derechos de los usuarios del Sistema de Salud de Aragón. De la misma forma, informará a los usuarios de estos servicios de sus deberes y obligaciones para ser corresponsables de sus propios cuidados sanitarios y permitir el correcto funcionamiento de los servicios.
2. El Departamento del Gobierno de Aragón con competencias en materia de salud y de gestión de los servicios sanitarios públicos establecerá un sistema de garantías generales sobre los derechos de los usuarios basados en la escucha y la información activas, así como en la realización de las gestiones que faciliten el ejercicio de estos derechos.

*Artículo 64. Servicios de Información y Atención al Usuario.*

1. Todos los centros sanitarios de Aragón, públicos y privados, dispondrán de una unidad que desarrolle las funciones atribuidas a los servicios de atención al usuario. Dichas unidades constituyen la herramienta fundamental y básica del Sistema para velar por el ejercicio de los derechos y el cumplimiento de los deberes recogidos en la presente ley.
2. Los centros del Servicio Aragonés de Salud organizarán sus servicios y unidades de información y atención al usuario de acuerdo al volumen de usuarios y las necesidades de los mismos y según la estructura del Sistema de Salud de Aragón prevista en la normativa vigente.

*Artículo 65. Funciones de los Servicios Información y Atención al Usuario.*

1. En relación con los derechos y deberes, corresponde a los Servicios de Atención al Usuario, entre otras funciones:
  - a) Informar a las personas usuarias sobre los derechos y deberes que les asisten y contribuir a su cumplimiento.
  - b) Aportar información sobre los servicios y prestaciones sanitarias disponibles en lo relativo a su condición de usuario.
  - c) Proporcionar información a los responsables de la gestión sanitaria de las incidencias reiteradamente manifestadas.
  - d) Promover la resolución en situaciones de conflicto velando por la equidad y los aspectos éticos.
  - e) Informar, gestionar y atender de forma personalizada las demandas y solicitudes que realicen las personas usuarias en relación con el ejercicio de los derechos.
  - f) Gestionar el procedimiento de quejas, sugerencias y agradecimientos y realizar gestiones de apoyo.
  - g) Realizar la propuesta de contestación o confeccionar los informes pertinentes, según su ámbito competencial, de las quejas y sugerencias.
  - h) Recabar las expectativas de las personas usuarias del sistema y su nivel de satisfacción, participando y realizando estudios de investigación.
  - i) Colaborar con entidades y organizaciones representativas de pacientes y usuarios.
  - j) Coordinar las actuaciones con la estructura de la organización para dar respuesta a las necesidades de las personas usuarias.

k) Cuantas otras se establezcan en materia de atención al usuario.

2. Con el fin de mejorar la equidad del Sistema de Salud de Aragón, el Sistema de información y atención al usuario desarrollará programas específicos de información y garantía de los derechos de los usuarios tanto para población general como para usuarios pertenecientes a colectivos especialmente vulnerables.

Artículo 66. *Protección de datos de carácter personal y deber de confidencialidad.*

La Dirección General competente en materia de derechos y garantías de los usuarios, asegurará la debida protección de los datos de carácter personal recogidos en los escritos y comunicaciones, de acuerdo con lo dispuesto en la legislación vigente.

## CAPÍTULO II QUEJAS Y RECLAMACIONES

Artículo 67. *Quejas, sugerencias y agradecimientos.*

1. Los usuarios o personas que los representen podrán presentar quejas cuando consideren que se ha vulnerado alguno de los derechos recogidos en la presente ley respecto de la atención recibida o se sientan perjudicados por la gestión y el funcionamiento de los servicios a los que acceden.
2. Los usuarios y las personas jurídicas podrán presentar sugerencias cuando observen oportunidades de mejora en la gestión y el funcionamiento de los servicios sanitarios a los que acceden o conocen, aun cuando ellos mismos no se sientan perjudicados por dicho funcionamiento.
3. Del mismo modo, cuando los usuarios o personas que los representen observen un buen funcionamiento en los servicios y una especial dedicación de los profesionales que consideren dignas de elogio, podrán presentar felicitaciones o agradecimientos ante los responsables de los mismos.
4. Corresponde al Departamento competente en materia de sanidad disponer los medios y procedimientos necesarios y en los diferentes soportes para garantizar el derecho de los ciudadanos a presentar quejas, sugerencias y agradecimientos. Todos los centros sanitarios informarán y dispondrán de modelos normalizados para su presentación, aunque se admitirán igualmente en cualquier otro soporte siempre que incluyan unos mínimos de identificación y contenido.
5. Los Servicios de Información y Atención al Usuario de Salud son los competentes para la gestión y tramitación de las quejas, sugerencias y agradecimientos que se formulen en relación con los centros y servicios del Sistema de Salud de su área de influencia.

Artículo 68. *Reclamaciones patrimoniales.*

1. Los pacientes y usuarios del Sistema de Salud de Aragón tendrán derecho a ser indemnizados por los daños antijurídicos que puedan derivarse del funcionamiento normal o anormal de los servicios sanitarios, con sujeción a las normas que regulan la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.
2. Los procedimientos de responsabilidad patrimonial serán tramitados por los órganos competentes del Departamento responsable en materia de salud, y en su tramitación se solicitará el informe preceptivo de la Inspección Médica.
3. La presentación de la reclamación de responsabilidad patrimonial por parte del interesado o sus representantes llevará implícita la autorización para acceder a los datos de la historia clínica del paciente o usuario por parte de quienes deban intervenir en la tramitación del procedimiento de responsabilidad, acceso que se limitará exclusivamente a tal fin.

**CAPÍTULO III  
GARANTÍAS ESPECÍFICAS**

Artículo 69. *Garantías en relación con el acceso al sistema.*

1. Todos los usuarios con residencia en los municipios de la Comunidad Autónoma de Aragón tendrán acceso a las prestaciones sanitarias reconocidas en la normativa vigente, en condiciones de equidad.
2. Las personas que no residan en ella gozarán de los derechos previstos en la presente ley en la forma y condiciones previstas en la legislación estatal y en los convenios nacionales e internacionales que les sean de aplicación.
3. Las comunicaciones de los usuarios con el Sistema de Salud de Aragón podrán efectuarse a través de medios electrónicos, de conformidad con lo dispuesto por la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Artículo 70. *Garantías de movilidad.*

1. El acceso a las prestaciones sanitarias se garantizará a los usuarios del Sistema Nacional de Salud con independencia del lugar del territorio nacional en el que se encuentren en cada momento.
2. Se garantiza a todos los usuarios el acceso a aquellos centros, servicios y unidades que sean considerados de referencia por el Sistema Nacional de Salud de acuerdo con los principios de calidad y equidad y según se establezca en la normativa estatal y autonómica.

3. La Administración sanitaria garantizará los procedimientos para que los usuarios puedan optar a la asistencia sanitaria transfronteriza.

*Artículo 71. Derecho a recibir asistencia sanitaria en un plazo máximo.*

1. Los usuarios del sistema público de salud tienen derecho a acceder a la cartera de servicios ofertada, en los plazos de tiempo máximos establecidos reglamentariamente. Esta asistencia sanitaria se podrá prestar en centros públicos o en centros privados.
2. El Departamento competente en materia de sanidad establecerá el sistema de garantía para el supuesto de que se supere el plazo máximo aplicable sin que el paciente haya sido atendido en el centro determinado por el Servicio Aragonés de Salud, al objeto de posibilitar la asistencia en otro centro del ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Aragón que elija el usuario, con cargo al Servicio Aragonés de Salud, de conformidad con los requisitos, condiciones y procedimiento determinados reglamentariamente.
3. La Administración sanitaria informará adecuadamente a los usuarios de los mecanismos para acogerse a las garantías de plazos.

*Artículo 72. Garantías de accesibilidad.*

La Administración sanitaria garantizará la accesibilidad a los centros y servicios sanitarios para las personas con algún tipo de discapacidad. Los centros implantarán las medidas necesarias para ello al objeto de contribuir a una atención segura y de calidad.

*Artículo 73. Régimen de garantía y protección de los datos.*

1. El conjunto de datos personales o de salud que constan en los registros y archivos del Sistema de Salud en Aragón está sometido al régimen de garantía y protección establecido en la normativa sobre protección de datos de carácter personal y demás normativa aplicable.
2. Todas las personas que, por razón de sus funciones, tengan acceso a información confidencial, están obligadas al secreto profesional en los términos establecidos por la normativa estatal vigente, debiendo guardar la debida reserva y confidencialidad de la información a la que accedan, incluso una vez finalizada su actividad profesional.
3. Los centros, servicios y establecimientos sometidos a la presente Ley tienen la obligación de adoptar las medidas necesarias para garantizar los derechos relativos a la intimidad y confidencialidad, debiendo la Administración Sanitaria velar para su adecuado cumplimiento.

*Artículo 74. Garantías de la información.*

La Administración sanitaria garantizará que los ciudadanos disponen de información suficiente en relación con:

- a) Los derechos y deberes, prestaciones y cartera de servicios sanitarios tanto en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Aragón como fuera de ella, así como los requisitos y el procedimiento de acceso.
- b) Los centros, establecimientos y servicios sanitarios de carácter público o privado autorizados en la Comunidad Autónoma.
- c) Los plazos de garantía en la atención sanitaria.
- d) Los principales indicadores de resultados, calidad y seguridad por centro.

*Artículo 75. Garantías del derecho a la información asistencial.*

1. De conformidad con la legislación estatal, el médico responsable del paciente garantizará el ejercicio del derecho a la información asistencial. Asimismo, los profesionales sanitarios que le atiendan durante el proceso asistencial o que le apliquen una técnica o un procedimiento concreto también serán responsables de informarle.
2. Los centros, servicios o establecimientos sanitarios asignarán a cada paciente un facultativo responsable, que será su interlocutor principal con el equipo asistencial y, en su caso, un profesional de enfermería responsable del seguimiento de su plan de cuidados que serán comunicados al paciente y los destinatarios de la información asistencial. En los supuestos de ingreso hospitalario, la asignación de profesionales responsables se producirá con la mayor celeridad posible y, como máximo, al día siguiente del ingreso del paciente.
3. En los casos de ausencia de los profesionales asignados, los centros, servicios y establecimientos sanitarios garantizarán que otros profesionales sanitarios del equipo asuman la responsabilidad de informar.
4. Corresponde a la dirección de cada centro, servicio o establecimiento promover los mecanismos necesarios para el efectivo cumplimiento de las previsiones de este artículo, establecer los lugares y horarios habituales para la información asistencial y garantizar que éstos sean conocidos por todos los usuarios. Asimismo, velar por la correcta identificación de todos los profesionales sanitarios y no sanitarios del centro.

*Artículo 76. Garantías de calidad.*

1. La Administración sanitaria velará por la seguridad y calidad en la atención de los pacientes, implantando sistemas de gestión de la calidad en el entorno sanitario

- de acuerdo con la evidencia disponible y estrategias de seguridad y de gestión de riesgo en las organizaciones sanitarias.
2. Los centros sanitarios dispondrán de comisiones de garantía de la calidad que, además de promover la atención de calidad en los centros y todas aquellas funciones que normativamente se les asigne, tendrán la responsabilidad técnica de elaborar los conjuntos de indicadores previstos en este capítulo.
    - a) Podrán compartir comisiones de garantía de calidad los centros cuyos recursos humanos y materiales no lo permitan, según se determine reglamentariamente por orden del titular del departamento competente.
    - b) Las comisiones de garantía de la calidad deberán estar abiertas a la participación de los usuarios de los servicios sanitarios en el modo en que reglamentariamente se determine.

*Artículo 77. Garantías de seguridad.*

1. Con el fin de garantizar la seguridad de los usuarios de los servicios sanitarios, se establecerá un sistema específico de información en seguridad del paciente que incluirá indicadores sobre incidentes relacionados con la misma.
2. Los centros sanitarios dispondrán de comisiones de seguridad del paciente que, además de aplicar las estrategias del paciente que se determinen en los centros y servicios sanitarios y todas aquellas funciones que normativamente se les asigne, tendrán la responsabilidad técnica de elaborar los conjuntos de indicadores previstos en este capítulo.
  - a) Podrán compartir comisiones de seguridad del paciente los centros cuyos recursos humanos y materiales no lo permitan, según se determine reglamentariamente por orden del titular del departamento competente.
  - b) Las comisiones de seguridad del paciente deberán estar abiertas a la participación de los usuarios de los servicios sanitarios en el modo en que reglamentariamente se determine.

*Artículo 78. Actividades de investigación sanitaria.*

- 1 Las Administraciones públicas impulsarán actividades de investigación, así como la difusión de sus resultados entre profesionales y ciudadanos.
- 2 Los pacientes que participen en actividades de investigación deberán ser informados detalladamente de los objetivos de las mismas, de los derechos y obligaciones que tienen como participantes en el estudio y deberán otorgar su consentimiento por escrito en un documento redactado con lenguaje claro y comprensible. De la participación en actividades de investigación quedará constancia en la historia clínica del paciente.

- 3 Los pacientes podrán oponerse al tratamiento de sus datos con fines de investigación médica, con excepción de lo previsto por la Disposición adicional decimoséptima de la Ley Orgánica 3/2018, de protección de datos personales y garantía de derechos digitales.
- 4 El nivel y calidad de la asistencia sanitaria recibida no se verá afectada negativamente al participar en un estudio de investigación. Los derechos y deberes contemplados en esta ley seguirán estando vigentes y sometidos a una especial protección.
- 5 Todas las personas participantes en una actividad de investigación podrán revocar su consentimiento en cualquier momento, sin necesidad de exponer sus motivos.

## TITULO VI RÉGIMEN SANCIONADOR.

### Artículo 79. *Régimen sancionador.*

1. Quienes cometan alguna infracción administrativa tipificada en esta ley serán sancionados de conformidad con lo establecido en el presente título, sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles o de otro orden que puedan concurrir.
2. Las infracciones de la presente Ley en que pueda incurrir el personal al servicio de la Administración sanitaria serán sancionadas conforme a lo previsto en el Capítulo XII, relativo a régimen disciplinario, de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud o régimen que le sea de aplicación.

### Artículo 80. *Sujetos responsables.*

1. Son sujetos responsables las personas físicas o jurídicas que incurren en acciones u omisiones tipificadas como infracciones en esta ley a título de dolo o culpa.
2. Cuando el cumplimiento de las obligaciones establecidas corresponda a varias personas conjuntamente, éstas responderán de forma solidaria de las infracciones que, en su caso, se cometan y de las sanciones que se impongan.
3. Tendrán también la condición de responsables de las infracciones cometidas quienes cooperen en su ejecución mediante acción u omisión sin la cual no hubiese podido llevarse a cabo el hecho constitutivo de la infracción y, en especial, quienes incumplan el deber de prevenir la comisión de las infracciones realizadas por otros, como son los responsables de los diferentes centros, servicios y establecimientos sanitarios.

Artículo 81. *Infracciones.*

1. Son infracciones en materia de derechos y deberes de los usuarios del Sistema de Salud las acciones u omisiones que se tipifican en esta ley y en el resto de la normativa sanitaria específica aplicable.
2. Las infracciones se clasifican en leves, graves y muy graves, atendiendo a los criterios de riesgo para la salud de las personas, gravedad de la alteración sanitaria o social producida, cuantía del eventual beneficio obtenido, grado de intencionalidad y reincidencia en las mismas.
3. En los supuestos en que las infracciones pudieran ser constitutivas de delito, la Administración pondrá los hechos en conocimiento de la jurisdicción competente y se producirá la suspensión del procedimiento sancionador mientras la autoridad judicial no dicte sentencia firme. En el caso de que en ésta no se aprecie existencia de delito, la Administración continuará el procedimiento sancionador tomando como base los hechos que los tribunales hubieran declarado probados.

Artículo 82. *Infracciones leves.*

Son infracciones leves:

1. De los usuarios:
  - a) El incumplimiento del régimen de visitas establecido por los centros y servicios sanitarios, así como los horarios que regulan su actividad.
  - b) La utilización indebida, abusiva o irresponsable de los recursos y prestaciones sanitarias que no respondan a una necesidad objetiva.
  - c) 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 para la salud de terceras personas.
2. De los profesionales:
  - 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 contenida en ella.
  - b) El incumplimiento de las normas relativas a la cumplimentación de los informes y certificados acreditativos del estado de salud de pacientes o usuarios.
  - c) Las simples irregularidades en el cumplimiento de lo establecido en la presente Ley, sin repercusión directa en la salud, cometidas por negligencia leve.
  - d) La omisión del deber de vigilancia o falta de los controles o precauciones exigibles en la actividad sanitaria a cada profesional.

3. De ambos:

a) La destrucción, menoscabo o deterioro de bienes, instalaciones y equipamientos sanitarios, siempre que no afecte al normal funcionamiento del centro, servicio o establecimiento sanitario.

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

Artículo 83. Infracciones graves.

Son infracciones graves:

1. De los usuarios:

a) 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.

b) 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, pacientes o sus acompañantes, siempre que no sean constitutivas de ilícito penal.

2. De los profesionales:

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

3. De ambos:

a) La destrucción, menoscabo o deterioro de bienes, instalaciones y equipamientos sanitarios siempre que afecte al normal funcionamiento del centro, servicio o establecimiento sanitario.

b) La realización de actos que alteren o perturben el normal funcionamiento del centro, servicio o establecimiento sanitario o sus condiciones de habitabilidad cuando afecte a la asistencia sanitaria.

c) Cometer una infracción leve cuando se haya sido sancionado por la comisión de dos o más infracciones leves en el transcurso de dos años.

Artículo 84. *Infracciones muy graves.*

Son infracciones muy graves:

1. De los usuarios:

a) La agresión física a profesionales de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, a pacientes o a sus acompañantes siempre que no sea constitutiva de ilícito penal.

2. De los profesionales:

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

b) El acceso a la documentación clínica falseando las condiciones que legitiman para ello o haciendo un uso indebido de la información contenida en ella.

3. De ambos:

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

b) Cometer una infracción grave cuando se haya sido sancionado por dos o más infracciones graves en el transcurso de tres años.

Artículo 85. *Graduación.*

1. Calificadas las infracciones, la cuantía de la sanción correspondiente se determinará en atención a 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) la entidad del 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 proporcionalidad entre la gravedad del hecho constitutivo de la infracción y la sanción aplicada.

**Artículo 86. Sanciones.**

1. Las infracciones de la presente Ley serán sancionadas, en su caso, con multa, sin perjuicio de lo previsto en el apartado cuarto de este artículo.
2. Las infracciones previstas en esta Ley darán lugar a la imposición de las siguientes sanciones:
  - a) Infracciones leves: darán lugar a sanción de amonestación por escrito o multa de hasta 3.000 euros.
  - b) Infracciones graves: darán lugar a multa desde 3.001 a 30.000 euros.
  - c) Infracciones muy graves: darán lugar a multa desde 30.001 hasta 600.000 euros.
3. Los anteriores límites se podrán superar en el supuesto de que la sanción resulte más beneficiosa para el infractor que el cumplimiento de las normas infringidas, hasta un límite del doble del beneficio ilícito obtenido.
4. Las infracciones calificadas como muy graves podrán, además, ser sancionadas con el cierre temporal en el caso de centros, servicios o establecimientos sanitarios de carácter privado y con la inhabilitación para el ejercicio de la profesión por un periodo de uno a cinco años.
5. Las personas que resulten responsables de infracciones tipificadas en 84.1b) 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 centro durante tres años.

**Artículo 87. Órganos competentes para sancionar.**

La competencia para ejercer la potestad sancionadora en la materia regulada por esta ley corresponde a los órganos siguientes:

- a. Al Director del Servicio Provincial correspondiente del Departamento responsable en materia de salud, hasta 12.000 euros.
- b. Al titular de la Dirección General responsable en materia de derechos y garantías de los usuarios del sistema de salud, de 12.001 a 30.000 euros.
- c. Al titular del Departamento responsable en materia de salud, de 30.001 a 200.000 euros.
- d. Al Gobierno de Aragón, a partir de 200.001 euros.

**Artículo 88. Prescripción.**

1. Las infracciones muy graves prescribirán a los cinco años, las graves a los tres años y las leves al año.

2. Los plazos de prescripción de las infracciones se interrumpen por la iniciación, con conocimiento del interesado, del procedimiento sancionador y, en todo caso, por el inicio, con conocimiento formal del afectado, de las actuaciones administrativas conducentes a la comprobación de la infracción.
3. Las sanciones impuestas por la comisión de faltas muy graves prescribirán a los cinco años, las impuestas por faltas graves a los tres años y las impuestas por faltas leves al año. El plazo de prescripción de la sanción comenzará a contarse desde el día siguiente a aquel en que adquiera firmeza la resolución por la que se impone la sanción.

*Artículo 89. Medidas provisionales y cautelares.*

1. En casos de urgencia extraordinaria motivada por el riesgo que los hechos comporten para la salud y seguridad de las personas usuarias de los servicios sanitarios, el órgano sancionador competente podrá, de oficio o a instancia de parte, adoptar las medidas necesarias para que la situación de riesgo cese. Dichas medidas de protección provisional deben ser confirmadas, modificadas o levantadas por el correspondiente acuerdo de inicio del procedimiento sancionador en el plazo de quince días a partir de la adopción de las medidas.
2. El órgano competente para el inicio del procedimiento sancionador, en cualquier momento del procedimiento, podrá adoptar, mediante acuerdo motivado, las medidas cautelares necesarias para asegurar la eficacia de la resolución final.

*Artículo 90. Destino del importe de las sanciones.*

La Administración de la Comunidad Autónoma destinará los ingresos derivados de la imposición de las sanciones establecidas en esta Ley a la mejora de la calidad y cobertura del Sistema de Salud de Aragón.

**TÍTULO VII  
EVALUACIÓN DE LA LEY**

*Artículo 91. Marco de evaluación de la ley.*

1. Dentro de las acciones de evaluación de políticas públicas, el Departamento competente en materia de sanidad elaborará un marco de evaluación de esta ley cuya finalidad es conocer el ejercicio de los derechos y el cumplimiento de los deberes previstos en la presente ley, así como su evolución en el tiempo.
2. El marco de evaluación de la ley contendrá un conjunto de objetivos medibles y cuantificables que se evaluarán de forma continuada.

*Artículo 92. Informe anual.*

1. Anualmente, se elaborará un informe sobre los principales elementos de la evaluación de esta ley, que incluirá al menos los siguientes elementos:

- a) La actividad de la red de servicios de información y atención al usuario del Sistema de Salud de Aragón.
  - b) El número y las causas principales de las quejas y reclamaciones de los usuarios del Sistema de Salud de Aragón, así como su evolución en el tiempo, y un análisis de las oportunidades de mejora detectadas y la implantación de acciones para afrontarlas.
  - c) La evolución en el tiempo de los indicadores contemplados en el conjunto de indicadores básico del Sistema de Salud en Aragón sobre la accesibilidad, la eficacia, la eficiencia, la calidad y la seguridad de los servicios sanitarios
  - d) La evolución en el tiempo del sistema de indicadores de incidentes relacionados con la seguridad de la asistencia sanitaria.
  - e) Cualquier otra información relacionada con el contenido de esta ley que se considere oportuno incluir.
2. Se realizará al menos un estudio de investigación sobre la difusión, la aplicación y el cumplimiento de los derechos y deberes contenidos en esta ley en intervalos de plazo quinquenales.
  3. El informe de evaluación anual será público a través de los canales de comunicación del departamento y de los previstos en materia de transparencia.

Disposición transitoria única. *Aplicación de las normas reglamentarias.*

En aquellas materias cuya regulación remite la presente ley a un futuro desarrollo reglamentario, en tanto éste no se produzca resultará de aplicación, en cada caso, la normativa de dicho rango vigente a la entrada en vigor de esta ley, siempre que no contradiga lo dispuesto en ella.

Disposición derogatoria única. *Derogación normativa.*

Quedan derogadas todas las disposiciones de igual o inferior rango que se opongan a lo dispuesto en la presente ley.

Disposición final primera. *Desarrollo reglamentario.*

1. El Gobierno de Aragón podrá dictar las disposiciones de carácter general de desarrollo y aplicación de la presente ley que resulten necesarias.

2. Se habilita asimismo al titular del departamento competente en materia de salud para proceder al desarrollo reglamentario de las materias específicas previstas en la ley.

Disposición final segunda. *Referencia de género.*

Todas las referencias contenidas en la presente Orden para las que se utiliza la forma de masculino genérico, deben entenderse aplicables, indistintamente, a mujeres y hombres.

Disposición final tercera: *Entrada en vigor.*

La presente ley entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el “Boletín Oficial de Aragón”.