LEY 7/2002, de 10 de diciembre, DE ORDENACION SANITARIA DE CANTABRIA

AGRUPACION TRABAJADORES INDEPENDIENTES

Ponente: SONIA CHANCA SALAS

- LA LEY 7/2002 DE ORDENACION SANITARIA DE CANTABRIA **SE PUBLICO** EN EL BOC EL 18 DE DICIEMBRE DE 2002 Y **ENTRO EN VIGOR** EL DIA SIGUIENTE A SU PUBLICACION, EL 19 DE DICIEMBRE DE 2002.
- ESTA **COMPUESTA** POR UN PREAMBULO, 9 TITULOS, 14 DISPOSICIONES ADICIONALES, 4 DISPOSICIONES TRANSITORIAS, UNA DISPOSICION DEROGATORIA Y 2 DISPOSICIONES FINALES, Y TIENE 105 ARTICULOS.

ESTRUCTURA DE LA LEY

- TITULO I: DISPOSICIONES GENERALES.
- TITULO II: DEL SISTEMA SANITARIO PUBLICO DE CANTABRIA.
- Capitulo I. DEFINICION, CARACTERISTICAS Y ESTRUCTURA.
- Capitulo II. ORGANIZACION TERRITORIAL DEL SISTEMA SANITARIO PUBLICO DE CANTABRIA.
- Capitulo III. ORGANIZACIÓN FUNCIONAL DEL SISTEMA SANITARIO PUBLICO DE CANTABRIA.
- Capitulo IV. PERSONAL DEL SISTEMA SANITARIO PUBLICO DE CANTABRIA.
- Capitulo V. FINANCIACION DEL SISTEMA SANITARIO PUBLICO DE CANTABRIA.
- TITULO III: DE LOS CIUDADANOS EN EL SISTEMA AUTONOMICO DE SALUD.
- Capitulo I. DERECHOS DE LOS CIUDADANOS EN RELACION CON LA SALUD Y LA ASISTENCIA SANITARIA.
- Capítulo II. DEBERES DE LOS CIUDADANOS EN RELACION CON LA SALUD Y LA ATENCION SANITARIA.

- Capitulo III. LA PARTICIPACION
- Capitulo IV. GARANTIAS DE LOS DERECHOS Y DEBERES DE LOS CIUDADANOS.
- TITULO IV: DE LAS ADMINISTRACIONES PUBLICAS EN EL SISTEMA SANITARIO PUBLICO DE CANTABRIA.
- TITULO V: DEL PLAN DE SALUD DE CANTABRIA.
- TITULO VI: DE LAS ACTUACIONES EN MATERIA DE SALUD.
- Capitulo I. ACTUACIONES RELACIONADAS CON LA SALUD PUBLICA.
- Capitulo II. ACTUACIONES RELACIONADAS CON LA SALUD LABORAL.
- Capitulo III. ACTUACIONES RELACIONADAS CON LA ASISTENCIA SANITARIA Y LOS MEDICAMENTOS.
- Capitulo IV. ACTUACIONES RELACIONADAS CON LA HISTORIA CLINICA
- Capitulo V: INTERVENCION ADMINISTRATIVA EN MATERIA SANITARIA
- Capitulo VI: INFRACCIONES Y SANCIONES.
- TITULO VII: DE LA COLABORACION CON LA RED SANITARIA DE TITULARIDAD PRIVADA.
- TITULO VIII: DE LA DOCENCIA E INVESTIGACION SANITARIA EN EL SISTEMA AUTONOMICO DE SALUD.
- TITULO IX: FUNDACION MARQUES DE VALDECILLA.

TITULO I.
DISPOSICIONES GENERALES

ART 1: EL OBJETO

1.1: LA ORDENACION DE LAS ACCIONES QUE PERMITAN HACER EFECTIVO EL DERECHO A LA PROTECCION DE LA SALUD PREVISTO EN EL ARTICULO 43 DE LA C.E, EN EL AMBITO TERRITORIAL DE LA CC.AA DE CANTABRIA Y EN EL MARCO DE LAS COMPETENCIAS QUE LE ATRIBUYE SU ESTATUTO DE AUTONOMIA.

1.2: ESTA LEY REGULA EL SISTEMA AUTONOMICO DE SALUD DE CANTABRIA, ESTABLECIENDO LOS DERECHOS Y DEBERES DE LOS CIUDADANOS RESPECTO A LOS SERVICIOS SANITARIOS, ASI COMO LOS INSTRUMENTOS QUE GARANTIZAN SU CUMPLIMIENTO.

ART 2: AMBITO DE APLICACIÓN.

LAS DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA PRESENTE LEY SERAN DE APLICACIÓN A **LAS DIFERENTES ACTIVIDADES Y DISPOSITIVOS SANITARIOS**, TANTO INDIVIDUALES COMO COLECTIVOS, YA SEAN DE TITULARIDAD PUBLICA O PRIVADA, QUE SE REALICEN EN MATERIA SANITARIA EN EL TERRITORIO DE LA CC.AA DE CANTABRIA, EN LOS TERMINOS Y CON EL ALCANCE QUE SE DISPONGA EN LA PROPIA LEY.

ART 3: TITULARES

- **3.1:** SON TITULARES DE LOS DERECHOS Y DEBERES REGULADOS EN ESTA LEY **TODAS LAS PERSONAS QUE RESIDAN EN CUALQUIERA DE LOS MUNICIPIOS DE LA CC.AA DE CANTABRIA**.
- **3.2:** LAS PERSONAS NO RESIDENTES EN EL CC.AA DE CANTABRIA SERAN TITULARES DE LOS MISMOS DERECHOS Y DEBERES EN LA FORMA Y CONDICIONES PREVISTAS EN LA LEGISLACION ESTATAL Y EN LOS CONVENIOS NACIONALES E INTERNACIONALES QUE LES SEAN DE APLICACION.
- **3.3:** SIN PERJUICIO DE LO PREVISTO EN EL APARTADO ANTERION, SE GARANTIZARÁ A TODAS LAS PERSONAS LA ATENCION **EN SITUACION DE URGENCIA O EMERGENCIA**.

ART 4: PRINCIPIOS RECTORES

- **4.1:** EL CIUDADANO CONTITUYE EL EJE FUNDAMENTAL DEL SISTEMA AUTONOMICO DE SALUD. SE GARANTIZARÁ EL RESPETO A SU PERSONALIDAD, INTIMIDAD Y AUTONOMIA, PROPICIANDO SU CAPACIDAD DE ELECCION Y ACESO A LOS SERVICIOS SANITARIOS EN CONDICIONES DE IGUALDAD EFECTIVA.
- **4.2:** PARA EL MEJOR CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL APARTADO ANTERIOR LA ORDENACION Y LAS ACTUACIONES DEL SISTEMA AUTONOMICO DE SALUD ESTARÁN INFORMADOS **POR LOS SIGUIENTES PRINCIPIOS**:

a) CONCEPCION INTEGRAL DE LA SALUD Y DE LA ATENCIÓN SANITARIA, MEDIANTE LA CREACION E IMPULSO DE PROGRAMAS DE COORDINACIÓN CON LOS AMBITOS SOCIAL Y SOCIOSANITARIO, Y EL DESARROLLO DE ACTUACIONES PREVENTIVAS Y DE PROMOCION DE LA SALUD.

b) UNIVERSALIDAD DE LA ATENCION SANITARIA PRESTADA POR EL SISTEMA SANITARIO PUBLICO, GARANTIZANDO LA EQUIDAD EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS Y A LAS ACTUACIONES SANITARIAS, ASI COMO EN LA ASIGNACIÓN DE LOS RECURSOS, SUPERANDO LAS DESIGUALDADADES TERRITORIALES O SOCIALES EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SANITARIOS.

c) GARANTIA EN EL ASEGURAMIENTO Y FINANCIACION PUBLICA DE LAS PRESTACIONES SANITARIAS DEL SISTEMA SANITARIO PUBLICO DE CANTABRIA, ASI COMO EN LA REALIZACION DE ACTUACIONES DIAGNOSTICAS Y TERAPEUTICAS DENTRO DE UNOS LIMITES TEMPORALES, PREVIAMENTE ESTABLECIDOS Y CONOCIDOS POR LOS USUARIOS.

d) CONTINUIDAD EN LOS CUIDADOS ESPECIALMENTE DE LAS PERSONAS QUE PADECEN ENFERMEDADES CRONICAS.

e) HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS SANITARIOS, MANTENIENDO EL MAXIMO RESPETO A LA DIGNIDAD DE LA PERSONA Y A LA LIBERTAD INDIVIDUAL.

f) INTEGRACION FUNCIONAL DE TODOS LOS RECURSOS SANITARIOS PUBLICOS, GARANTIZANDO LA COORDINACION ENTRE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD Y LA ATENCION ESPECIALIZADA Y POTENCIANDO LAS ACTUACIONES SANITARIAS EN TORNO A LOS PROCESOS.

g) DESCENTRALIZACION Y DESCONCENTRACION DEL SISTEMA SANITARIO PUBLICO DE CANTABRIA.

h) COORDINACION DE LOS RECURSOS DEL CONJUNTO DEL SISTEMA AUTONOMICO DE SALUD.

i) EFICACIA, EFECTIVIDAD, EFICIENCIA Y FLEXIBILIDAD DE LA ORGANIZACIÓN SANITARIA.

j) MEJORA CONTINUA EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS, CON UN ENFOQUE ESPECIAL A LA ATENCION PERSONAL Y A LA CONFORTABILIDAD DEL PACIENTE Y SUS FAMILIARES.

k) RESPONSABILIDAD Y PARTICIPACION DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS EN LA ORGANIZACION Y GESTION DE LOS RECURSOS QUE TENGAS ASIGNADOS.

l) PARTICIPACION COMUNITARIA EN LA FORMACION DE LA POLITICA SANITARIA Y EN EL CONTROL DE SU EJECUCIÓN.

m. PROMOCION DE LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD COMO ELEMENTOS FUNDAMENTALES DEL PROGRESO DEL SISTEMA AUTONOMICO DE SALUD QUE INCREMENTEN EL FUNDAMENTO CIENTIFICO DE LAS ACTUACIONES SANITARIAS.

n. PROMOCION DEL INTERES INDIVIDUAL, FAMILIAR Y SOCIAL POR LA SALUD, MEDIANTE UNA ADECUADA EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y HABITOS DE VIDA SALUDABLES, Y UNA CORRECTA INFORMACIÓN SOBRE LOS RECURSOS Y SERVICIOS SANITARIOS EXISTENTES.

o. PARTICIPACION EN LA VERTEBRACION DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, PROPICIANDO LA ADECUACIÓN DE LAS ACTUACIONES EN MATERIA DE PRESTACIONES SANITARIAS, SISTEMAS DE INFORMACION, DOCENCIA E INVESTIGACION EN LA CC.AA DE CANTABRIA A LAS ESTABLECIDAS EN CADA MOMENTO PARA EL CONJUNTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

p) COOPERACION Y COORDINACION ENTRE EL SISTEMA SANITARIO PUBLICO DE CANTABRIA Y LAS ADMINISTRACIONES SANITARIAS DEL RESTO DE LAS CC.AA, CON EL OBJETO DE PRESERVAR LOS DERECHOS DE LOS CIUDADANOS EN MATERIA DE PRESTACIONES ASISTENCIALES Y DE GARANTIAS EN SALUD PUBLICA.

ART 5: SISTEMA AUTONOMICO DE SALUD

- **5.1:** ESTA CONSTITUIDO POR TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS, CENTROS EXISTENTES EN LA CC.AA DE CANTABRIA, CUALESQUIERA QUE SEA SU TITULARIDAD Y DEPENDENCIA.
- **EL SISTEMA AUTONOMICO ESTA INTEGRADO**:
  - EL SISTEMA SANITARIO PUBLICO DE CANTABRIA.
  - LA RED SANITARIA DE TITULARIDAD PRIVADA.
- **5.2: LAS ACTUACIONES SANITARIAS QUE SE DESARROLLEN EN EL SISTEMA AUTONOMICO DE SALUD DE CANTABRIA INCLUYEN** LAS ASISTENCIALES Y RESTAURADORAS DE LA SALUD, LAS PREVENTIVAS DE PROMOCION Y EDUCACION PARA LA SALUD, LAS DE PLANIFICACIONES Y GESTION SANITARIA, ASI COMO LAS DE EVALUACION, INSPECCION Y SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES EN MATERIA DE SALUD.

TITULO II. DEL SISTEMA SANITARIO PUBLICO DE CANTABRIA

CAPITULO I. DEFINICION, CARACTERISTICAS Y ESTRUTURA

ART 6: DEFINICION.

- **6.1**: A LOS EFCTOS DE LA PRESENTE LEY, EL SISTEMA SANITARIO PUBLICO DE CANTABRIA ES EL **CONJUNTO DE RECURSOS, MEDIOS PERSONALES, MATERIALES Y ORGANIZATIVOS, FUNCIONES, PRESTACIONES Y ACTUACIONES SANITARIAS DEL SISTEMA AUTONOMICO DE SALUD**, PROCEDENTES DE LAS ADMINISTRACIONES PUBLICAS DE LA CC.AA DE CANTABRIA Y DE LOS ORGANISMOS PUBLICOS Y ENTIDADES DE TITULARIDAD PUBLICA VINCULADAS O DEPENDIENTES DE AQUELLAS Y ORIENTADAS A SATISFACER EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.

- **6.2: LAS PRESTACIONES SANITARIAS OFERTADAS** POR EL SISTEMA SANITARIO PUBLICO DE CANTABRIA SERÁN LAS ESTABLECIDAS EN CADA MOMENTO **EN EL CATALOGO DE PRESTACIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SSALUD Y LAS QUE SE INCLUYAN POR ACUERDO DEL GOBIERNO DE CANTABRIA**.
- **6.3: LA INCLUSION DE NUEVAS PRESTACIONES** EN EL SISTEMA SANITARIO PUBLICO DE CANTABRIA **REQUERIRÁ LA APROBACIÓN DEL GOBIERNO DE CANTABRIA**, A PROPUESTA DE LA CONSEJERIA COMPETENTE EN MATERIA DE SANIDAD, PREVIO INFORME DE LA CONSEJERIA DE ECONOMIA Y HACIENDA.

ART 7: CARACTERISTICAS

- **7.1:** EL SISTEMA SANITARIO PUBLICO DE CANTABRIA SE AJUSTARÁ EN SUS CARACTERISTICAS A LOS PRINCIPIOS RECOGIDOS EN ESTA LEY.
- **7.2:** PARA LOGRAR LA EXTENSION DE SUS SERVICIOS A TODA LA POBLACION EN LOS TERMINOS PREVISTOS EN ESTA LEY, EL SISTEMA SANITARIO PUBLICO DE CANTABRIA PODRA UTILIZAR CUALQUIER RECURSO SANITARIO ACREDITADO TANTO EN LA CC.AA DE CANTABRIA COMO FUERA DE ELLA, UTILIZANDO CON CARACTER PREFERENTE EN LA PROVISION DE SERVICIOS LOS RECURSOS SANITARIOS DE TITULARIDAD PUBLICA.

- **7.3: LAS NORMAS DE UTILIZACION DE LOS SERVICIOS SANITARIOS SERÁN IGUALES PARA TODOS LOS USUARIOS**, INDEPENDIENTEMENTE DE QUE TENGAN O NO DERECHO A LA ASISTENCIA EN EL SISTEMA SANITARIO PUBLICO DE CANTABRIA, SIN PERJUICIO DE QUE DICHOS SERVICIOS LES SEAN FACTURADOS.

ART 8: ESTRUCTURA:

8.1: EL SISTEMA SANITARIO PUBLICO DE CANTABRIA ESTÁ INTEGRADO POR:

a) LOS CENTROS, SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS DE LA ADMINISTRACION GENERAL DE LA CC.AA DE CANTABRIA A TRAVES DE LA CONSEJERIA DE SANIDAD.

b) LOS CENTROS, SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS DEL SCS.

c) CENTROS, SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS DE ORGANISMOS PUBLICOS O CUALQUIER OTRAS ENTIDADES DE NATURALEZA O TITULARIDAD PUBLICA ADMITIDAS EN DERECHO Y VINCULADAS O DEPENDIENTES DE LA ADMINISTRACION DE LA CC.AA DE CANTABRIA.

d) CENTROS, SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS DE LOS MUNICIPIOS DE LA CC.AA DE CANTABRIA Y CUALESQUIERA OTRAS ADMINISTRACIONES TERRITORIALES INTRACOMUNITARIAS.

e) LA RED DE OFICINAS DE FARMACIA COMO ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS EN LO RELATIVO A LA DIPENSACION DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS A LOS CIUDADANOS Y LA PRESTACION DEL SERVICIO DE ATENCIÓN FARMACEUTICA PREVISTOS EN EL CATALOGO DE DE PRESTACIONES SANITARIAS, EN VIRTUD DE DE LOS CONCIERTOS QUE SE ESTABLEZCAN ENTRE LA ADMINISTRACION Y LAS CORPORACIONES DE DERECHO PUBLICO COMPETENTES EN MATERIA FARMACEUTICA.

- **8.2:** ASIMISMO, EL SISTEMA SANITARIO PUBLICO DE CANTABRIA PODRÁ INCLUIR ENTRE LOS SERVICIOS SANITARIOS QUE PRESTA A LOS DESTINATARIOS DE LA PRESENTE LEY, LOS DESARROLLADOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS DE OTRAS ADMINISTRACIONES PUBLICAS O DE AMBITO PRIVADO, CUANDO SEAN FINANCIADOS POR EL GOBIERNO DE CANTABRIA, EN LOS TERMINOS QUE PREVEAN LOS RESPECTIVOS ACUERDOS, CONVENIOS, O CUALQUIER OTRO INSTRUMENTO ADMITIDO EN DERECHO.

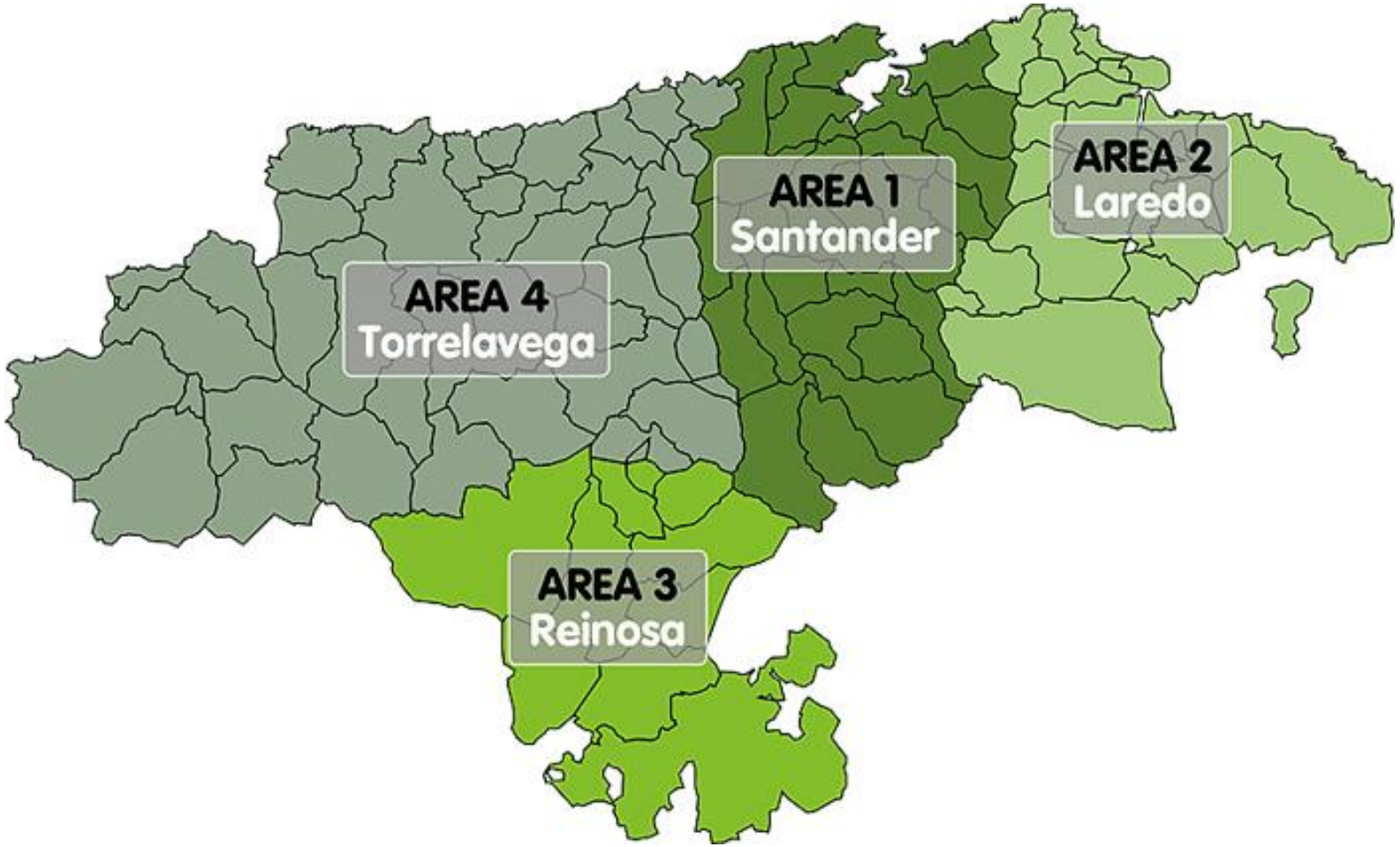
- **8.3: EL SCS ES EL ORGANISMO PUBLICO** CUYOS FINES GENERALES SON LA PROVISION DE SERVICIOS DE ASISTENCIA SANITARIA Y LA GESTION DE CENTROS, SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS DE LA CC.AA DE CANTABRIA. SE REGIRÁ POR LO DISPUESTO EN LA PRESENTE LEY, EN LA LEY DE CANTABRA 10/2001 DE CREACIÓN DEL SCS, Y EN LAS DISPOSICIONES REGLAMENTARIAS QUE LAS DESARROLLEN.
- **8.4:** LA DIRECCION, CONTROL, INSPECCION Y EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES, SERVICIOS Y RECURSOS DEL SISTEMA SANITARIO PUBLICO DE CANTABRIA CORRESPONDEN **A LA CONSEJERIA COMPETENTE EN MATERIA DE SANIDAD**.

CAPITULO II.ORGANIZACION TERRITORIAL DEL SISTEMA SANITARIO PUBLICO DE CANTABRIA

ART 9: AREAS DE SALUD

- **9.1:** EL SISTEMA SANITARIO PUBLICO DE CANTABRIA **SE ORGANIZA EN DEMARCACIONES TERRITORIALES DENOMINADAS AREAS DE SALUD**, QUE CONSTITUYEN ES EL MARCO DE PLANIFICACION Y DESARROLLO DE LAS ACTUACIONES SANITARIAS, Y TIENEN COMO MISION FUNDAMENTAL ASEGURAR LA ACCESIBILIDAD Y CONTINUIDAD DE LA ATENCION EN LOS DISTINTOS NIVELES DE ATENCION SANITARIA.
- **9.2: LA DELIMITACION TERRITORIAL DE LAS AREAS DE SALUD** SE ESTABLECERÁ **A TRAVÉS DEL CORRESPONDIENTE MAPA SANITARIO AUTONOMICO**, QUE SE APROBARÁ MEDIANTE DECRETO POR EL GOBIERNO DE CANTABRIA, ATENDIENDO A FACTORES GEOGRAFICOS, DEMOGRAFICOS, SOCIOECONOMICOS, EPIDEMIOLOGICOS, CULTURALES Y AMBIENTALES, Y TENDRA EN CUENTA LA DOTACIÓN DE LAS VÍAS Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y LAS INSTALACIONES SANITARIAS EXISTENTES.

MAPA SANITARIO DE CANTABRIA



- **9.3:** PARA LA REALIZACION DE PROGRAMAS Y PROYECTOS ASISTENCIALES, DE INVESTIGACION, DOCENTES Y DE GESTION QUE MEJOREN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS OFERTADOS A LOS CIUDADANOS Y EL DESARROLLO CURRICULAR DE LOS PROFESIONALES, LAS AREAS DE SALUD NO TENDRAN CARACTER LIMITATIVO DE LA PRESTACION DE SERVICIOS NI DE LA MOVILIDAD DE LOS USUARIOS EN EL CONJUNTO DEL SISTEMA SANITARIO PUBLICO, TODO ELLO SIN MENOSCABO DE LOS DERECHOS QUE LEGALMENTE ASISTAN A LOS PROFESIONALES DEL SISTEMA SANITARIO PUBLICO DE CANTABRIA.
- **9.4:** CARA AREA DE SALUD CONTARA CON UN CONSEJO DE SALUD COMO ORGANO DE PARTICIPACION. REGLAMENTARIAMENTE SE DETERMINARAN LOS ORGANOS DE DIRECCION Y GESTION QUE EN CADA CASO CORRESPONDAN.

ART 10: ZONAS BASICAS DE SALUD

- **10.1:** CON EL FIN DE ALCANZAR LA MAYOR EFICIACIA EN LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA SANITARIO PUBLICO DE CANTABRIA, **CADA AREA SE DIVIDE TERRITORIALMENTE EN ZONAS BASICAS DE SALUD**.
- **10.2:** LA ZBS ES EL MARCO TERRITORIAL ELEMENTAL PARA LA PRESTACION DE LA ATENCION PRIMARIA Y DE ACCESO DIRECTO DE LA POBLACION A LA ASISTENCIA SANITARIA DE MANERA CONTINUADA, INTEGRAL Y PERMANENTE.
- **10.3:** **LAS ZBS SERAN DELIMITADAS Y MODIFICADAS EN EL MAPA SANITARIO AUTONOMICO POR EL GOBIERNO DE CANTABRIA**, ATENDIENDO AL GRADO DE CONCENTRACION O DISPERSION DE LA POBLACION, A LAS DISTANCIAS MAXIMAS DE LOS NUCLEOS DE POBLACION MAS ALEJADOS DE LOS SERVICIOS Y EL TIEMPO DE ACCESO UTILIZANDO LOS MEDIOS ORDINARIOS DE TRANSPORTE DISPONIBLES.

CAPITULO III.ORGANIZACION FUNCIONAL DEL SISTEMA SANITARIO PUBLICO DE CANTABRIA

- **ART 11. ORGANIZACIÓN FUNCIONAL.**
- **11.1: LA ASISTENCIA SANITARIA SE PRESTARA DE MANERA INTEGRADA** A TRAVES DE PROGRAMAS ORIENTADOS A LA PREVENCION DE LAS ENFERMEDADES, A SU DETECCION TEMPRANA Y SU CURACION, REHABILITACION, EDUCACION SANITARIA Y A LA PROMOCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.
- **11.2:** PARA LA REALIZACION DE ESTE COMETIDO, LA ASISTENCIA SE ORGANIZARÁ, CON CARÁCTER GENERAL, EN LOS SIGUIENTES NIVELES DE ATENCION QUE, EN TODO CASO, ACTUARÁ DE MANERA COORDINADA:

- ATENCION PRIMARIA.
- ATENCION ESPECIALIZADA.

- **11.3: EL SISTEMA SANITARIO PUBLICO DE CANTABRIA GARATIZARÁ**, MEDIANTE LA CREACION DE UNIDADES Y PROGRAMAS ESPECIFICOS, **LA COORDINACION DE LA ATENCION PRIMARIA Y ESPECIALIZADA**, ESPECIALMENTE EN LO RELATIVO A LA ATENCION A LAS URGENCIAS Y EMERGENCIAS SANITARIAS, A LA ATENCION A LA SALUD MENTAL Y A LAS DROGODEPENDENCIAS, A LOS PLANES DE CUIDADOS PALEATIVOS Y A LAS ENFERMEDADES DE BAJA PREVALENCIA. DEL MISMO MODO, SE COORDINARÁ CON LOS PLANES Y PROGRAMAS SOCIOSANITARIOS.

ART 12: ATENCION PRIMARIA

- **12.1: LA ATENCION PRIMARIA CONSTITUYE EL PRIMER NIVEL DE ACCESO ORDINARIO DE LA POBLACION** AL SISTEMA SANITARIO DE CANTABRIA,Y SE CARACTERIZA POR PRESTAR UNA **ATENCION INTEGRAL A LA SALUD** MEDIANTE EL TRABAJO DEL EQUIPO DE ATENCION PRIMARIA QUE DESARROLLA SU ACTIVIDAD EN LA ZBS CORRESPONDIENTE.
- **12.2:** LA ATENCION PRIMARIA SE PRESTARÁ EN CENTROS DE SALUD, EN LOS CONSULTORIOS Y EN EL DOMICILIO DEL USUARIO, BIEN SEA A DEMANDA, DE FORMA PROGRAMADA O BIEN CON CARÁCTER URGENTE.
- **12.3:** EL EQUIPO DE ATENCION PRIMARIA DESARROLLARÁ FUNCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD, PREVENCION DE ENFERMEDADES, ASISTENCIA, REHABILITACION, INVESTIGACION Y DOCENCIA, EN COORDINACION CON OTROS NIVELES Y RECURSOS SANITARIOS, DE ACUERDO CON LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS EN EL PLAN DE SALUD.

- **12.4:** PARA EL BUEN DESARROLLO DE LA ATENCION INTEGRAL A LOS PROBLEMAS DE SALUD DE LA POBLACION, LOS RECURSOS SOCIALES EXISTENTES EN LA ZONA BASICA DE SALUD PERTENECIENTES A CUALQUIERA DE LAS ADMINISTRACIONES PUBLICAS, SE COORDINARAN CON LOS EQUIPOS DE ATENCION PRIMARIA PATICIPANDO DE FORMA ACTIVA EN LOS PROGRAMAS DE PREVENCION Y ASISTENCIALES QUE ÉSTOS DESARROLLEN EN LA ZONA.

ART 13: ATENCION ESPECIALIZADA

- **13.1:** LA ATENCION ESPECIALIZARA, **UNA VEZ SUPERADAS LAS POSIBILIDADES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ATENCION PRIMARIA**. SE PRESTARÁ EN LOS HOSPITALES Y EN LOS CENTROS ESPECIALIZADOS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO.
- **13.2:** EL HOSPITAL, JUNTO A SUS CORRESPONDIENTES CENTROS DE ESPECIALIDADES, CONSTITUYE LA ESTRUCTURA SANITARIA RESPONSABLE DE LA ATENCION ESPECIALIZADA, PROGRAMADA O URGENTE, DE LA POBLACION EN SU AMBITO TERRITORIAL, EN REGIMEN DE INGRESO, AMBULATORIO Y DOMICILIARIO.
- **13.3:** ADEMAS DE LAS ACTUACIONES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO ESPECIALIZADO, EN EL HOSPITAL SE LLEVAN A CABO ACTIVIDADES DE PROMOCION, PREVENCION DE ENFERMEDADES, REHABILITACION, INVESTIGACION Y DOCENCIA, EN COORDINACION CON OTROS NIVELES Y RECURSOS SANITARIOS Y SOCIALES DE ACUERDO CON LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS EN EL PLAN DE SALUD.

- **13.4: A CADA AREA DE SALUD SE LE ASIGNARÁ UN CENTRO HOSPITALARIO DE REFERENCIA**, QUE OFERTARÁ LOS SERVICIOS ADECUADOS A LAS NECESIDADES DE LA POBLACIÓN DE ACUERDO CON EL CATALOGO DE PRESTACIONES.
- **13.5:** SIN PERJUICIO DE LO ANTERIOR, **SE ESTABLECERÁN SERVICIOS Y HOSPITALES** QUE, POR SUS CARACTERISTICAS, **PRESTARÁN ASISTENCIA ESPECIALIZADA A MAS DE UN AREA DE SALUD.**
- **13.6:** SE GARANTIZARÁ LA COORDINACIÓN Y LA CONTINUIDAD ENTRE LOS DISTINTOS NIVELES DE ATENCIÓN, ASÍ COMO EN UN MINIMO NIVEL, FOMENTANDO LA ASISTENCIA POR PROCESOS Y LA GESTION CLINICA.

ART 14: ATENCION DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS SANITARIAS

- **14.1:** LA ATENCION A LAS URGENCIAS SANITARIAS RECAERÁ SOBRE LOS SERVICIOS DE URGENCIA DE ATENCION PRIMARIA, EN COORDINACION CON LOS CENTROS HOSPITALARIOS Y LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS, EN SU CASO.
- **14.2:** PARA SU GESTION SE ESTABLECERA UN PLAN AUTONOMICO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS QUE DEFINIRA LAS MEDIDAS Y ACTUACIONES Y ARTICULARÁ MECANISMOS QUE GARANTICEN UNA ATENCION SANITARIA URGENTE, SUFICIENTE, EFICAZ EN CUALQUIER PUNTO DEL TERRITORIO DE LA CC.AA, EN UN PERIODO DE TIEMPO ADECUADO Y CON MEDIOS SUFICIENTES, CONFORME LAS POSIBILIDADES DE LA EVOLUCION TECNOLOGICA Y EL AVANCE DE LAS CIENCIAS MEDICAS.

ART 15: ATENCION A LA SALUD MENTAL Y TRASTORNOS ADICTIVOS

- **15.1:** LA ATENCION A LOS PROBLEMAS DE LA SALUD MENTAL SE LLEVARA A CABO SEGÚN LO DISPUESTO EN LA LEY DE CANTABRIA 1/1996, de 14 de mayo, DE SALUD MENTAL DE CANTABRIA, DISPOSICIONES REGLAMENTARIAS QUE LO DESARROLLEN Y EN EL PLAN DE SALUD MENTAL Y ASISTENCIA PSIQUIATRICA.
- **15.2:** LAS UNIDADES DE SALUD MENTAL Y LAS ESTRUCTURAS INTERMEDIAS, TALES COMO LOS CENTROS DE DIA PSIQUIATRICOS Y LOS CENTROS DEDICADOS A TRATAMIENTOS ESPECIFICOS, TENDRÁN LA CONSIDERACION DE CENTROS ESPECIALIZADOS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO, INCLUSO CUANDO SE UBIQUEN EN DEPENDENCIAS ADSCRITAS A LAS ESTRUCTURAS DE ATENCION PRIMARIA.
- **15.3:** LA ASISTENCIA A LOS TRASTORNOS ADICTIVOS SE LLEVARA A CABO POR LOS EQUIPOS MULTIDISCIPLINARES INTEGRADO EN LA RED DE DISPOSITIVOS DE LA SALUD MENTAL Y SE AJUSTARA EN LO DISPUESTO EN ESTA LEY Y LEY DE CANTABRIA 5/1997, de 6 de octubre, DE PREVENCION, ASISTENCIA E INCORPORACION SOCIAL EN MATERIA DE DROGODEPENDENCIA, EN LAS DISPOSICIONES REGLAMENTARIAS Y EN EL PLAN AUTONÓMICO SOBRE DROGAS..

ART 16: ATENCION SOCIOSANITARIA

- LA ASISTENCIA SANITARIA A LAS PERSONAS EN SITUACIONES DE DEPENDENCIA SE LLEVARA DE FORMA COORDINADA CON LO DISPUESTO EN LA LEY DE CANTABRIA 6/2001, de 20 de Noviembre, DE ATENCION Y PROTECCION A LAS PERSONAS EN SITUACIONES DE DEPENDENCIA, DISPOSICIONES REGLAMENTARIAS QUE LA DESARROLLEN Y EL PLAN DE ATENCION SOCIOSANITARIA DE CANTABRIA.

ART 17: OTRAS ESTRUCTURAS.

- LA CONSEJERIA DE SANIDAD PODRA AUTORIZAR O ACORDAR EL ESTABLECIMIENTO DE OTRAS ESTRUCTURAS DE ACUERDO CON CRITERIOS DE GESTION O FUNCIONALES, PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE ATENCION PRIMARIA O ESPECIALIZADA, ATENDIENDO A RAXZONES DE EFICACIA, NIVEL DE ESPECIALIZACION DE LOS CETROS E INNOVACION TECNOLOGICA.

CAPITULO IV.PERSONAL DEL SISTEMA SANITARIO PUBLICO DE CANTABRIA

ART 18: DEFINICION: A LOS EFECTOS DE ESTA LEY SE ENTIENDE POR PERSONAL DEL SISTEMA SANITARIO PUBLICO DE CANTABRIA EL PERSONAL DE LOS CENTROS E INSTITUCIONES SANITARIAS INTEGRADOS EN LA ADMINISTRACION DE LA CC.AA DE CANTABRIA O EN LOS ORGANISMO PUBLICOS O ENTIDADES, DE NATURALEZA O TITULARIDAD PUBLICA, VINCULADAS O DEPENDIENTES DE LA MISMA.

ART 19.1: REGIMEN JURIDICO: ESTE PERSONAL SE REGIRÁ POR LAS DISPOSICIONES QUE LES SEAN APLICABLES, ATENDIENDO A SU PROCEDENCIA y A LA NATURALEZA DE SU RELACION.

- **19.2:** SE PROCEDERA A LA REGULACION DEL REGIMEN JURIDICO DEL PERSONAL ESTATUTARIO DEL SCS, DE ACUERDO CON LO DISPUESTO EN EL ESTATUTO MARCO PREVISTO EN EL ART. 84 DE LA LEY 14/1986, GENERAL DE SANIDAD Y DISPOSICION FINAL PRIMERA DE LA LEY 30/1999,de 5 de octubre, DE SELECCIÓN Y PROVISION DE PERSONAL ESTATUTARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

ART 20: ORGANOS DE REPRESENTACION Y NEGOCIACION

- EL PERSONAL DEL SISTEMA SANITARIO PUBLICO TENDRAN LOS ORGANOS DE REPRESENTACION Y NEGOCIACION QUE LA LEGISLACION ESPECIFICA DETERMINE.

ART 21: CARRERA PROFESIONAL

- **21.1: EL PERSONAL DEL SISTEMA SANITARIO PUBLICO DE CANTABRIA**, Y DE FORMA PREFERENTE EL PERSONAL FACULTATIVO Y DE ENFERMERIA, **TENDRA DERECHO A UN SISTEMA DE CARRERA PROFESIONAL** QUE TENDRÁ EN CUENTA LA EXPERIENCIA Y CAPACITACION PROFESIONAL, ASÍ COMO LA ACTIVIDAD DOCENTE, INVESTIGADORA Y DE GESTION SANITARIA.
- **21.2: REGLAMENTARIAMENTE SE DESARROLLARÁ LA ARTICULACIÓN DE LA CARRERA PROFESIONAL**, BASADA EN EL PRINCIPIO DE UNIFORMIDAD, INTRODUCIENDO FORMULAS QUE PROPICIEN LA COMPETENCIA ENTRE LOS PROFESIONALES Y LA MEJORA DE LA CALIDAD ASISTENCIAL, ASÍ COMO LOS MECANISMOS DE EVALUACION DE LOS PROFESIONALES Y FORMULAS DE INCENTIVACION.

CAPITULO V.FINANCIACION DEL SISTEMA SANITARIO PUBLICO DE CANTABRIA

- **ART 22: FINANCIACION**
- LA FINANCIACION DEL SISTEMA SANITARIO PUBLICO DE CANTABRIA SE REGIRA POR LO DISPUESTO EN LAS LEYES DE PRESUPUESTOS GENERALES DE LA CC.AA DE CANTABRIA, EN LA LEY 21/2001, de 27 de diciembre, POR LAS QUE SE REGULAN LAS MEDIDAS FISCALES Y ADMINISTRATIVAS DEL NUEVO SISTEMA DE FINANCIACION DE LAS CC.AA DE REGIMEN COMUN, EN LA LEY 14/1986, GENERAL DE SANIDAD Y EN LA RESTANTE NORMATIVA ESTATAL O AUTONOMICA QUE RESULTE DE APLICACIÓN.

TITULO III. DE LOS CIUDADANOS EN EL SISTEMA AUTONOMICO DE SALUD

CAPITULO I. DERECHOS DE LOS CIUDADANOS EN RELACION CON LA SALUD Y LA ASISTENCIA SANITARIA

- **ART 23: PRINCIPIOS GENERALES**
- **23.1:** LOS CIUDADANOS DE CANTABRIA TENDRAN **DERECHO AL DISFRUTE DE UN MEDIO AMBIENTE SALUDABLE CON EL ADECUADO CONTROL SANITARIO**, ASI COMO A RECIBIR INFORMACION SOBRE LOS RIESGOS REALES Y POTENCIALES PARA LA SALUD DE LA COMUNIDAD, EN LOS TERMINOS ESTABLECIDOS POR LA LEGISLACIÓN VIGENTE.
- **23.2:** EL DERECHO AL DISFRUTE DE UN MEDIO AMBIENTE SALUDABLE INCLUIRÁ LA EXISTENCIA DE NORMAS ELABORADAS POR LAS ADMINISTRACIONES PUBLICAS REFERIDAS A:

a) LA CALIDAD DE LAS AGUAS, DEL AIRE Y DE LOS ALIMENTOS.

b) EL CONTROL Y SALUBRIDAD DE RESIDUOS ORGANICOS E INDUSTRIALES.

c) EL CONTROL Y SALUBRIDAD DEL TRANSPORTE COLECTIVO Y LA VIVIENDA.

d) LAS CONDICIONES HIGIENICAS DE LOS LUGARES DE ESPARCIMIENTO, TRABAJO, CONVIVENCIA HUMANA.

e) LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.

- **23.3:** LA ADMINISTRACION SANITARIA VELARA PARA QUE LAS ACTUACIONES DE PROMOCION DE LA SALUD, PREVENCION, ASISTENCIA Y REHABILITACION, INVESTIGACION Y DOCENCIA SE LLEVEN A CABO EN TODO MOMENTO CON **PLENO RESPETO A LA PERSONALIDAD, DIGNIDAD HUMANA E INTIMIDAD DE LOS CIUDADANOS**.

- **23.4:** EL DESARROLLO Y LA APLICACIÓN EFECTIVA DE LOS DERECHOS DE LOS CIUDADANOS EN SUS RELACIONES CON EL SISTEMA AUTONOMICO DE SALUD SE AJUSTARAN A LOS PRINCIPIOS GENERALES DE LA ÉTICA APLICADOS A LA SANIDAD Y A LAS RECOMENDACIONES Y ACUERDOS QUE EN ESTE TERRENO SE PRODUZCAN EN EL CONTEXTO DEL SNS Y EN EL AMBITO INTERNACIONAL.
- **23.5:** LA AUTORIDAD SANITARIA PROMOVERA EL DESARROLLO Y APLICACIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS CIUDADANOS MEDIANTE LA CREACION DE PROGRAMAS Y ESTRUCTURAS QUE PERMITAN ESTABLECER SISTEMAS DE GARANTIA, TANTO EN EL SISTEMA SANITARIO PUBLICO DE CANTABRIA COMO EN LA RED PRIVADA DE CENTROS SANITARIOS.

- **23.6:** LA ADMINISTRACION SANITARIA PROMOVERA EN PARTICULAR LA CREACION, ACREDITACION Y SUPERVISION DE LA ACTIVIDAD DE LOS COMITES DE ÉTICA ASISTENCIAL Y EN LA INVESTIGACIÓN CLINICA.

ART 24: DERECHOS RELACIONADOS CON LA PROMOCION Y PROTECCION DE LA SALUD Y LA PREVENCION DE LA ENFERMEDAD

- **24.1:** LOS CIUDADANOS TIENEN DERECHO A SER INFORMADOS POR LA AUTORIDAD SANITARIA DE **LOS PROGRAMAS DE SALUD DE LA COLECTIVIDAD QUE SUPONGAN UN RIESGO REAL, INCIDENCIA SIGNIFICATIVA** O UN INTERES PARA LA COMUNIDAD, MEDIANTE INFORMACION DIFUNDIDA EN TERMINOS COMPRENSIBLES, VERACES Y ADECUADOS PARA LA PROTECCION DE LA SALUD.
- **24.2:** LOS CIUDADANOS TIENEN DERECHO A SER INFORMADOS DE **LOS PLANES, LAS ACCIONES Y LAS PRESTACIONES EN MATERIA DE PREVENCION, PROMOCION Y PROTECCION DE LA SALUD**, ASÍ COMO A RECIBIR INFORMACION SOBRE SU DESARROLLO.

- **24.3:** LOS CIUDADANOS TIENEN DERECHO A **RECIBIR PRESTACIONES PREVENTIVAS DENTRO DEL MARCO DE LA CONSULTA HABITUAL** BAJO LA RESPONSABILIDAD DE LOS PROFESIONALES.
- **24.4:** LOS CIUDADANOS **PODRAN RECHAZAR AQUELLAS ACCIONES PREVENTIVAS QUE SE PROPONGAN**, PARA SITUACIONES QUE NO COMPORTEN RIESGOS A TERCEROS, SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO EN LA NORMATIVA DE SALUD PUBLICA.

ART 25: DERECHOS RELACIONADOS CON LA IGUALDAD Y LA NO DISCRIMINACION

- **25.1:** LOS CIUDADANOS TIENEN DERECHO **AL ACCESO A LAS PRESTACIONES Y A LOS SERVICIOS DE SALUD INDIVIDUAL Y COLECTIVA**, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LA NORMATIVA VIGENTE, SIN QUE SE PUEDAN SER OBJETO DE DISCRIMINACION POR RAZON ALGUNA.
- **25.2:** LAS PERSONAS PERTENECIENTES A GRUPOS ESPECIFICOS RECONOCIDOS SANITARIAMENTE DE RIESGO TIENEN DERECHO A RECIBIR ACTUACIONES Y PROGRAMAS ESPECIFICOS, ATENDIENDO A LOS RECURSOS DISPONIBLES.
- **25.3: LA CIUDADANIA TIENE DERECHO A QUE LAS PRESTACIONES SANITARIAS LES SEAN DISPENSADAS DENTRO DE LOS PLAZOS PREVIAMENTE DEFINIDOS Y CONOCIDOS**.TIENEN DCHO. AL RECONOCIMIENTO DE UN SISTEMA DE GARANTIAS DE TIEMPOS MAXIMOS DE RESPUESTA EN ATENCION ESPECIALIZADA Y A DISPONER DE INFORMACION SOBRE LAS LISTAS DE ESPERA EN ATENCION ESPECIALIZADA.

- **ART 25 bis: DERECHOS EN RELACION CON LA ATENCION SANITARIA SIN DISCRIMINACION POR RAZON DE ORIENTACION SEXUAL, EXPRESION O IDENTIDAD DE GENERO.**
- **25.1:** EL SISTEMA SANITARIO PUBLICO DE CANTABRIA INCORPORARÁ LA PERSPECTIVA DE GENERO Y PROMOVERA PROGRAMAS Y PROTOCOLOS PARA ADECUARSE A LAS NECESIDADES ESPECIFICAS DE LAS PERSONAS LESBIANAS, GAYS, BISEXUALES, TRANSGENERO E INTERSEXUALES, CON LA FINALIDAD DE GARANTIZAR EL DCHO. A RECIBIR UNA ATENCION SANITARIA PLENA Y EFICAZ, EN CONDICIONES OBJETIVAS DE IGUALDAD.

- **25.2:** PARA EL EFICAZ CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL APARTADO ANTERIOR, LA ADMINISTRACIÓN SANITARIA PROMOVERA QUE LOS PROFESIONALES SANITARIOS CUENTEN CON FORMACION E INFORMACION EN MATERIA DE PERSPECTIVA DE GENERO, ORIENTACION SEXUAL, EXPRESIÓN E IDENTIDAD DE GENERO. IGUALMENTE PROMOVERÁ LA REALIZACION DE ESTUDIOS Y PROYECTOS DE INVESTIGACION PARA EL DESARRROLO DE POLITICAS SANITARIAS ESPECIFICAS QUE PRECISEN LAS PERSONAS LESBIANAS GAYS, BISEXUALES, TRANSGENEROS E INTERSEXUALES.
- **25.3:** EL SISTEMA SANITARIO PUBLICO DE CANTABRIA GARANTIZARA EL ACCESO A LAS TECNICAS DE REPRODUCCION HUMANA ASISTIDA A TODA PERSONA, O PAREJA CON INDEPENDENCIA DE SU ORIENTACION SEXUAL Y ESTADO CIVIL. ESPECIFICAMENTE LAS MUJERES LESBIANAS Y BISEXUALES TENDRAN DERECHO AL ACESO A TALES TECNICAS EN EL SISTEMA SANITARIO PUBLICO DE CANTABRIA

ART 26: DERECHOS RELACIONADOS CON LA INFORMACION GENERAL SOBRE LOS SERVICIOS SANITARIOS

- **26.1:** LA AUTORIDAD SANITARIA VELARA POR **EL DERECHO DE LOS CIUDADANOS A RECIBIR POR CUALQUIER MEDIO DE COMUNICACIÓN, INFORMACION SANITARIA** CLARA, VERAZ, RELEVANTE, FIABLE, EQUILIBRADA, ACTUALIZADA Y DE CALIDAD, QUE POSIBILITE EL EJERCICIO AUTONOMO Y RESPONSABLE DE LA FACULTAD DE ELECCION Y PARTICIPACION ACTIVA DEL CIUDADANO EN EL MANTENIMIENTO O RECUPERACION DE LA SALUD.
- **26.2:** EL DERECHO A DISPONER DE UNA ADECUADA INFORMACION SANITARIA SE FACILITARA POR MEDIO DE LAS SIGUIENTES ACTUACIONES:

a) EL DESARROLLO DE REDES DE INFORMACION SANITARIA INTEGRADA, ACREDITADA Y DE CALIDAD, POTENCIANDO LAS NUEVAS TECNOLOGIAS QUE FACILITAN LA OBTENCION DE ESA INFORMACION.

b) LA DIFUSION DIRECTA DE INFORMACION SANITARIA DE INTERES PARA EL CIUDADANO CON ESPECIAL ENFASIS EN SITUACIONES DE RIESGO DERIVADAS DE ALERTA O EMERGENCIAS SANITARIAS.

c) LA DIFUSION DE LA INFORMACION SOBRE LOS SERVICIOS SANITARIOS A LOS QUE PUEDA ACCEDER EL CIUDADANO, ASI COMO LA CARTERA DE SERVICIOS, NORMAS PARA SU USO, ACCESIBILIDAD, TECNOLOGIAS DISPONIBLES, INDICADORES DE CALIDAD DEL SERVICIO Y LISTAS DE ESPERA.

d) EL FOMENTO DEL AUTOCONTROL RESPONSABLE EN LA INFORMACION SANITARIA.

e) EL CONTROL DE LA PUBLICIDAD SANITARIA.

- **26.3: EN LOS CENTROS SANITARIOS, LOS USUARIOS TENDRAN DERECHO A RECIBIR INFORMACION** SOBRE:

a) LA CARTERA DE DERECHOS Y DEBERES.

b) EL FUNCIONAMIENTO GENERAL DEL CENTRO Y SUS NORMAS, LAS PRESTACIONES Y LA CARTERA DE SERVICIOS, Y LAS VIAS PARA OBTENER INFORMACION COMPLEMENTARIA.

c) LA IDENTIDAD DE LOS PROFESIONALES BAJO CUYA RESPONSABILIDAD SE PRESTA LA ATENCION SANITARIA.

d) LOS PROCEDIMIENTOS PARA PRESENTAR SUGERENCIAS Y RECLAMACIONES QUE DEBERAN SER CONTESTADAS POR EL CENTRO DENTRO DE LOS PLAZOS Y TERMINOS REGLAMENTARIAMENTE ESTABLECIDOS.

ART 27: DERECHOS RELACIONADOS CON LA EDUCACION PARA LA SALUD

- **27.1:** EL GOBIERNO DE CANTABRIA, A TRAVES DE LA CONSEJERIA DE SANIDAD, DESARROLLARA ACTUACIONES DE EDUCACION PARA LA SALUD CON EL FIN DE QUE LOS CIUDADANOS ADQUIERAN FORMACION E INFORMACION Y DESARROLLEN ACTITUDES, HABITOS Y VALORES QUE FOMENTEN ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.PARA ELLO PROMOVERAN ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN DE INFORMACION, ESPECIALMENTE ORIENTADAS A LOS COLECTIVOS SOCIALES CUANDO PUEDAN CONCURRIR RIESGOS ESPECIALES.
- **27.2:** PARA LA DIFUSION DE SUS CAMPAÑAS INSTITUCIONALES SOBRE EDUCACION PARA LA SALUD, LA ADMINISTRACION SANITARIA DISPONDRÁ DE ESPACIOS GRATUITOS DE PUBLICIDAD EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN DE TITULARIDAD PUBLICA DEL AMBITO TERRITORIAL DE LA CC.AA DE CANTABRIA.

ART 28: DERECHOS RELACIONADOS CON EL ACCESO A LA ATENCION SANITARIA

- **28.1.** EL CIUDADANO TIENE DERECHO DE ACCESO A LOS SERVICIOS SANITARIOS PUBLICOS, LOS CUALES OFRECERÁN UNA ASISTENCIA DE CALIDAD EN EL MARCO EL ASEGURAMIENTO PUBLICO.
- **28.2:** EL CIUDADANO TIENE DERECHO A LA LIBRE ELECCION DE MEDICO, CENTRO Y SERVICIOS DENTRO DEL SISTEMA SANITARIO PUBLICO DE CANTABRIA, SIN OTRAS LIMITACIONES QUE LAS DERIVADAS DE LAS NECESIDADES DE LA ORGANIZACIÓN SANITARIA, LA CALIDAD DE LA PRESTACION, LA CONTINUIDAD DE CUIDADOS, EL TRATAMIENTO POR PROCESOS Y LA DISPONIBILIDAD EFECTIVA EN EL MOMENTO QUE SE NECESITE LA PRESTACION DEL SERVICIO.
- **28.3:** LOS CENTROS Y SERVICIOS ADAPTARAN PROGRESIVAMENTE SU ORGANIZACION AL EJERCICIO DEL DERECHO A LA LIBRE ELECCION POR PARTE DE LOS USUARIOS DE SISTEMA, VINCULANDO ÉSTA A LOS INCENTIVOS PROFESIONALES Y AL DESARROLLO DE LA CARRERA PROFESIONAL.

- **28.4:** PARA EJERCER ADECUADAMENTE EL DCHO. DE LIBRE ELECCION, EL USUARIO DEL SISTEMA SANITARIO PUBLICO DE CANTABRIA DEBERÁ ESTAR SUFICIENTEMENTE INFORMADO Y CONTAR CON ASESORAMIENTO DEL MEDICO DE ATENCION PRIMARIA, A QUIEN CORRESPONDE ESTABLECER LA INDICACIÓN DE DERIVACION A UN ESPECIALISTA O SERVICIOS DE ATENION ESPECIALIZADA, CANALIZANDO LAS PREFERENCIAS DEL PACIENTE.
- **28.5:** EL PROFESIONAL ESCOGIDO POR EL USUARIO SERA SU INTERLOCUTOR PRINCIPAL Y RESPONSABLE DEL PROCESO.
- **28.6:** EL USUARIO TIENE DERECHO A OBTENER MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS PARA SU SALUD EN LOS TERMINOS QUE ESTABLECE LA LEGISLACION QUE RESULTE APLICABLE.

- **28.7:** SUPERADAS LAS POSIBILIDADES DIAGNOSTICAS Y TERAPEUTICAS OFERTADAS POR EL SISTEMA SANITARIO PUBLICO DE CANTABRIA, LA CONSEJERIA DE SANIDAD PROMOVERA EL ESTABLECIMIENTO Y LA REGULACION DE MECANISMOS ÁGILES QUE PERMITAN ACCEDER A LAS PERSONAS A OTROS RECURSOS ASISTENCIALES UBICADOS EN CANTABRIA O EN OTRAS CC.AA.
- **28.8:** EN EL CASO ANTERIOR, EL DERECHO A LA PRESTACION SE PODRA EJERCER SIEMPRE QUE SE TRATE DE UN PROCEDIMIENTO DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO CIENTIFICAMENTE ACREDITADO. SE EXCLUIRÁ LA PARTICIPACION EN ESTUDIOS EXPERIMENTALES COMO ALTERNATIVA TERAPEUTICA.
- **28.9:** SE RECONOCE EL DERECHO A SOLICITAR UN SEGUNDA OPINION DE OTRO PROFESIONAL, CON EL OBJETO DE OBTENER INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA O ALTERNATIVA SOBRE EL DIAGNOSTICO Y LAS RECOMENDACIONES TERAPEUTICAS DE GRAN TRASCENDENCIA, EN LOS TERMINOS QUE REGLAMENTARIAMENTE SE DETERMINE.

- **28.10:** CON EL FIN DE FACILITAR EL ACCESO DE LOS CIUDADANOS A LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA SANITARIA SE FOMENTARÁ LA UTILIZACION DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y COMUNICACIÓN, DE MANERA QUE EL CONSUMO DEL TIEMPO REQUERIDO POR EL USUARIO EN ACCESOS, TRAMITES Y RECEPCIÓN DE INFORMACION, SEA MINIMO POSIBLE Y CON LAS DEBIDAS GARANTIAS DE CONFIDENCIALIDAD Y SEGURIDAD QUE PREVÉ LA LEGISLACION VIGENTE.

ART 29: DERECHOS RELACIONADOS CON EL RESPETO A LA AUTONOMIA DEL PACIENTE

- **29.1**: LAS ACTUACIONES DE CARÁCTER SANITARIO SE SOMETARAN AL PRINCIPIO DE AUTONOMIA DEL PACIENTE.
- **29.2:** EL PRINCIPIO DE AUTONOMIA ALCANZA SU EXPRESION, EN LA PREENTE LEY, A TRAVES DE:

➢ EL CONSENTIMIENTO INFORMADO.

➢ LA EXPRESION DE LA VOLUNTAD CON CARACTER PREVIO.

ART 30: DERECHO AL CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **30.1:** **EL CONSENTIMIENTO PREVIO E INEQUIVOCO** DEL USUARIO MAYOR DE EDAD CONSTITUYE **UN REQUISITO INDISPENSABLE** PARA LA REALIZACION DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO.
- **30.2:** EL CONSENTIMIENTO DEL USUARIO A QUE SE LE PRACTIQUEN LOS PROCEDIMIENTOS MEDICOS CITADOS **DEBERA ESTAR PRECEDIDO DE UNA INFORMACION PRECISA, CLARA Y COMPLETA** POR PARTE DEL EQUIPO RESPONSABLE DE LOS MISMOS.
- **30.3:** EN LOS SUPUESTOS DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS, PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO O PRACTICAS MEDICAS QUE IMPLIQUEN RIESGOS O INCONVENIENTES NOTORIOS Y PREVISIBLES PARA LA SALUD DEL USUARIO, EL CONSENTIMIENTO **DEBERA FORMALIZARSE POR ESCRITO** EN LA FORMA QUE REGLAMENTARIAMENTE SE DETERMINE.

- **30.4:** LOS USUARIOS DEL SISTEMA SANITARIO **PODRAN RECHAZAR CUALQUIER PROCEDIMIENTO** DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO, ESTANDO OBLIGADOS A REGISTRAR TAL NEGATIVA POR ESCRITO, EN LA FORMA QUE REGLAMENTARIAMENTE SE DETERMINE.
- **30.5:** EN CUALQUIER MOMENTO LA PERSONA AFECTADA PUEDE REVOCAR LIBREMENTE SU CONSENTIMIENTO.

ART 31: EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN REGIMEN DE REPRESENTACION

- **31.1:** EL CONSENTIMIENTO SERA OTORGADO EN REGIMEN DE REPRESENTACION:

a) CUANDO EL MEDICO RESPONSABLE ENTIENDA QUE EL USUARIO NO ESTA EN CONDICIONES DE ENTENDER DE MANERA CLARA, PRECISA Y COMPLETA LA INFORMACION RELATIVA AL PROCEDIMIENTO DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO INDICADO. ESTA SITUACION SE RECOGERA EN LA DOCUMENTACION CLINICA, REQUIRIENDO ENTONCES EL CONSENTIMIENTO DE SUS REPRESENTANTES LEGALES, DE SUS FAMILIAS O DE PERSONAS ALLEGADAS.

b) CUANDO EL USUARIO HAYA SIDO DECLARADO JUDICIALMENTE INCAPACITADO. EL CONSENTIMIENTO LO PRESTARA EL TUTOR O REPRESENTANTE LEGAL.

c) CUANDO EL USUARIO SEA MENOR DE EDAD, EN CUYO CASO LO PRESTARA SU REPRESENTANTE.

- **31.2:** EL CONSENTIMIENTO REGULADO EN LOS PARRAFOS a) y b) DEL APARTADO ANTERIOR DEBERÁ, ADEMAS, CONTAR CON AUTORIZACION JUDICIAL CUANDO EN LOS PROCEDIMIENTOS O PRÁCTICAS SE DERIVE UN GRAN PELIGRO PARA LA VIDA O LA INTEGRIDAD FISICA O PSIQUICA DEL ENFERMO.

ART 32: EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LOS MENORES

- LOS MENORES SERAN CONSULTADOS CUANDO ASI LO ACONSEJE SU EDAD Y GRADO DE MADUREZ, Y VALORANDO LAS CONSECUENCIAS NEGATICAS DE LA INFORMACION SUMINISTRADA.

ART 33: EXCEPCIONES AL DERECHO AL CONSENTIMIENTO INFORMADO

a) CUANDO LA NO REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO REPRESENTE UN RIESGO PARA LA SALUD PUBLICA. EN ESTOS CASOS SE DEBE COMUNICAR A LA AUTORIDAD JUDICIAL, EN UN PLAZO DE 24 HORAS, LAS MEDIDAS ADOPTADAS POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS.

b) CUANDO EXISTA UNA SITUACION DE RIESGO INMEDIATO EN LA QUE LA DEMORA EN LA INTERVENCION PUEDA CAUSAR PERJUICIOS IRREVERSIBLES O EL FALLECIMIENTO DEL PACIENTE.

ART 34: LA EXPRESION DE LA VOLUNTAD CON CARACTER PREVIO

- **34.1:** EL USUARIO MAYOR DE EDAD Y CON PLENA CAPACIDAD DE OBRAR**, TIENE DERECHO AL RESPECTO DE SU VOLUNTAD EXPRESADA CON CARACTER PREVIO**, PARA AQUELLOS CASOS EN QUE LAS CIRCUNTANCIAS DEL MOMENTO LE IMPIDAN EXPRESARLA DE MANERA PERSONAL, ACTUAL Y CONSCIENTE.
- **34.2:** ESA VOLUNTAD DEBERA OTORGARSE POR ESCRITO, FORMALIZANDOSE POR ALGUNO DE LOS SIGUIENTES PROCEDIMIENTOS:

a) **ANTE NOTARIO**, **NO** SE PRECISA PRESENCIA DE TESTIGOS.

b) **ANTE TRES TESTIGOS** MAYORES DE EDAD, Y CON PLENA CAPACIDAD DE OBRAR, DE LOS CUALES DOS, COMO MINIMO, NO DEBEN TENER RELACION DE PARENTESCO HASTA EL SEGUNDO GRADO NI RELACION LABORAL, PATRIMONIAL O DE SERVICIO, NI RELACION MATRIMONIAL NI DE ANALOGA AFECTIVIDAD.

c) **ANTE LOS FUNCIONARIOS DE LA CONSEJERIA DE SANIDAD** EXPRESAMENTE HABILITADOS PARA TAL FUNCIÓN EN LOS TERMINOS QUE REGLAMENTARIAMENTE SE ESTABLEZCAN.

- **34.3: LA CONSEJERIA DE SANIDAD ESTABLECERA UN DOCUMENTO TIPO** A DISPOSICION DEL USUARIO, QUE INCLUYE LA POSIBILIDAD DE ESTABLECER EL RECHAZO DE LOS PROCEDIMIENTOS DE SOPORTE VITAL, LA PETICION DE SEDACION Y/O ANALGESIA EN LOS CASOS TERMINALES, RECHAZAR TRATAMIENTOS QUE ALARGUEN TEMPORALMENTE Y ARTIFICIALMENTE LA VIDA, ASÍ COMO LA CONSTANCIA ESCRITA DE LAS PERSONAL EN LAS QUE EL USUARIO DELEGUE SU REPRESENTACION.
- **34.4:** EL DOCUMENTO DE VOLUNTADES SE INCORPORARA A LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE.

- **34.5:** LAS DECLARACIONES DE VOLUNTAD EXPRESADAS CON CARACTER PREVIO SERAN VINCULANTES UNA VEZ INSCRITAS EN EL REGISTRO DE VOLUNTADES ADSCRITO A LA CONSEJERIA DE SANIDAD, QUE SE REGULARA REGLAMENTARIAMENTE.
- **34.6:** **NO SE PODRAN TENER EN CUENTA LAS VOLUNTADES ANTICIPADAS** QUE INCORPOREN PREVISIONES CONTRARIAS AL ORDENAMIENTO JURIDICO O A LA BUENA PRACTICA CLINICA, O QUE NO CORRESPONDAN EXACTAMENTE CON EL SUPUESTO DE HECHO QUE EL SUJETO HAYA PREVISTO A LA HORA DE EMITIRLAS. EN ESTOS CASOS SE DEBE HACER LA CORRESPONDIENTE ANOTACION RAZONADA EN LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE.

ART 35: DERECHOS DEL ENFERMO AFECTADO POR UN PROCESO EN FASE TERMINAL

- EL PACIENTE TIENE **DERECHO A AFRONTAR EL PROCESO DE SU MUERTE CON DIGNIDAD** Y A QUE LOS FAMILIARES Y PERSONAS PROXIMAS LE ACOMPAÑEN EN LA INTIMIDAD Y RECIBA EL TRATO APROPIADO AL MOMENTO. ESTE DCHO. INCLUYE:

a) MORIR EN PLENO USO DE SUS DERECHOS, Y ESPECIALMENTE QUE SE LE PERMITA RECHAZAR TRATAMIENTOS QUE LE PROLONGUEN TEMPORAL O ARTIFICIALMENTE LA VIDA.

b) RECIBIR LOS TRATAMIENTOS PALIATIVOS Y ALIVIAR EL DOLOR, FACILITANDOSELOS EN EL ENTORNO MAS ADECUADO, AUN CUANDO ACELERE EL EXITUS

c) MORIR ACOMPAÑADO DE LAS PERSONAS QUE DESIGNE.

d) RECIBIR EL DUELO NECESARIO TRAS SU MUERTE EN EL CENTRO SANITARIO.

ART 36: DERECHOS RELACIONADOS CON LA INTIMIDAD

- **36.1:** EL USUARIO TIENE DERECHO A SER ATENDIDO EN UN MEDIO QUE GARANTICE SU INTIMIDAD, DIGNIDAD, AUTONOMIA Y SEGURIDAD. LA EFECTIVIDAD DE ESTE DERECHO INCLUYE:

a) CONOCER LA IDENTIDAD Y LA MISION DE LOS PROFESIONALES QUE INTERVENGAR EN SU ATENCION SANITARIA.

b) LIMITAR LA PRESENCIA DE INVESTIGADORES, ESTUDIANTES U OTROS PROFESIONALES QUE NO TENGAN UNA RESPONSABILIDAD DIRECTA EN LA ATENCION.

c) SOLICITAR LA PRESENCIA DE FAMILIARES O PERSONAS VINCULADAS A ÉL, EN TODO MOMENTO.

- **36.2:** EL RESPETO A ESTE DERECHO DEBERÁ SER EN TODO CASO COMPATIBLE CON LAS NORMAS DE CONVIVENCIA DEL CENTRO SANITARIO Y LA CORRECTA PRACTICA MEDICA, A JUICIO EXCLUSIVO DEL EQUIPO MEDICO RESPONSABLE, CUYO CRITERIO PREVALECERÁ EN SITUACIONES DE CONFLICTO DE INTERESES ENTRE EL DERECHO A LA SALUD Y EL DERECHO A LA INTIMIDAD.

ART 37: DERECHOS RELACIONADOS CON LA CONFIDENCIALIDAD

- **37.1:** EL USUARIO DEL SISTEMA AUTONOMICO DE SALUD TIENE **DERECHO A QUE SE GARANTICE LA CONFIDENCIALIDAD DE TODA LA INFORMACION RELACIONADA CON SU PROCESO Y ESTANCIA** EN CENTROS SANITARIOS, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA LEGISLACION VIGENTE.
- **37.2:** ESTE DERECHO SE EXTENDERA A CUALQUIER INFORMACION DE CARACTER SANITARIO, INCLUIDOS LOS DATOS RELATIVOS A SU CONSTITUCION GENETICA Y AQUELLOS OTROS QUE PUEDAN OBTENERSE EN VIRTUD DE LOS AVANCES TECNOLOGICOS.
- **37.3:** LOS CENTROS SANITARIOS HAN DE ADOPTAR LAS MEDIDAS OPORTUNAS PARA GARANTIZAR LOS DERECHOS ANTERIORES, Y A TAL EFECTO HAN DE ELABORAR NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PROTOCOLIZADOS PARA GARANTIZAR LA LEGITIMIDAD DE TODO ACCESO A LOS DATOS DE LOS PACIENTES.

ART 38: DERECHOS RELACIONADOS CON LA INVESTIGACION Y LA EXPERIMENTACION

- **28.1:** EL PACIENTE TIENE DERECHO A CONOCER SI LOS PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO, PRONOSTICO O TRATAMIENTO QUE LE SON APLICABLES PUEDEN SER UTILIZADOS PARA UN PROYECTO DOCENTE O DE INVESTIGACION QUE, EN NINGUN CASO, PUEDE COMPORTAR PELIGRO ADICIONAL PARA LA SALUD.
- **28.2:** EN TODO CASO ES IMPRESCINDIBLE LA AUTORIZACION PREVIA Y POR ESCRITO DEL PACIENTE O DE SU REPRESENTANTE Y LA ACEPTACION POR PARTE DEL MEDICO Y DIRECCION DEL CENTRO SANITARIO CORRESPONDIENTE.
- **28.3:** CUANDO EL PACIENTE NO AUTORICE EL USO DE TEJIDOS O MUESTRAS BIOLOGICAS PROVENIENTES DE UNA BIOPSIA O EXTRACCION SE DEBE PROCEDER A LA ELIMINACION COMO RESIDUO SANITARIO.
- **28.4:** LOS CIUDADANOS, PODRAN PARTICIPAR EN ESTUDIOS DE INVESTIGACION Y EXPERIMENTACION SIEMPRE QUE CUMPLAN CON LAS CONDICIONES QUE SE ESTABLEZCA EN LA NORMATIVA QUE LES RESULTE DE APLICACION.

ART 39: DERECHOS RELACIONADOS CON LOS RESULTADOS DE LAS ACTUACIONES DIAGNOSTICAS Y TERAPEUTICAS

- **39.1:** EL PACIENTE TIENE DERECHO A SER INFORMADO DE LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS DE DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICAS.
- **39.2:** EL PACIENTE TIENE DERECHO A DISPONER DE AQUELLAS PREPARACIONES DE TEJIDOS O MUESTRAS BIOLOGICAS QUE PROVENGAN DE UNA BIOPSIA O EXTRACCION, CON LA FINALIDAD DE RECABAR LA OPINIÓN DE UN SEGUNDO PROFESIONAL O PARA CONTINUAR LA ASISTENCIA EN UN CENTRO DIFERENTE.
- **39.3:** EL PACIENTE TENDRA DERECHO A ESTAR INFORMADO SOBRE LA CONSERVACION DE TEJIDOS O MUESTRAS BIOLOGICAS PROVENIENTES DE UNA BIOPSIA, EXTRACCIÓN O DONACIÓN DEBIENDO OBTENERSE AUTORIZACION PARA USOS DISTINTOS A SU PROPIO TRATAMIENTO.

ART 40: DERECHOS RELACIONADOS CON LA INFORMACION ASISTENCIAL Y LA DOCUMENTACION CLINICA

- **40.1:** EL PACIENTE ES EL TITULAR DEL DERECHO A LA INFORMACION ASISTENCIAL, RESPETANDO SU VOLUNTAD EN CASO DE QUE NO QUIERA SER INFORMADO
- **40.2:** SE HA DE INFORMAR A LAS PERSONAS VINCULADAS A ÉL EN LA MEDIDA QUE ÉSTE LO PERMITE EXPRESA O TACITAMENTE.
- **40.3:** LA FORMA Y EL CONTENIDO DEL DERECHO A LA INFORMACION SE AJUSTARÁ A LA FINALIDAD DE PONER AL ALCANCE DEL PACIENTE ELEMENTOS DE JUICIO SUFICIENTES PARA PODER TOMAR DECISIONES.
- **40.4:** PARA CUMPLIR ESTE OBJETIVO LA INFORMACION DEBE SER VERAZ Y SE PRESTARÁ EN TODAS LAS FASES DEL PROCESO ASISTENCIAL, EN TERMINOS COMPRENSIBLES PARA EL PACIENTE, INCLUYENDO EL DIAGNOSTICO, LAS CONSECUENCIAS DEL TRATAMIENTO Y DE LAS DEL NO TRATAMIENTO, LAS ALTERNATIVAS TERAPEUTICAS Y EL PRONOSTICO.

- **40.5:** EL PACIENTE TIENE DERECHO A DISPONER DE LA INFORMACIÓN ESCRITA SOBRE SU PROCESO ASISTENCIAL Y ESTADO DE SALUD EN TERMINOS COMPRENSIBLES, CON EL CONTENIDO FIJADO EN LAS DISPOSICIONES VIGENTES, QUE EN TODO CASO INCLUIRÁ, LAS ACTUACIONES MEDICAS Y DE ENFERMERÍA, ASI COMO LAS DE OTROS FACULTATIVOS Y PROFESIONALES SANITARIOS.
- **40.6:** EL PACIENTE TIENE DERECHO A RECIBIR EL INFORME DE ALTA AL FINALIZAR LA ESTANCIA EN UNA INSTITUCION HOSPITALARIA, O INTERCONSULTA EN ATENCION ESPECIALIZADA.
- **40.7:** CORRESPONDE AL MEDICO RESPONSABLE DEL PACIENTE GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL DERECHO A LA INFORMACION.

- TAMBIEN HAN DE ASUMIR LA RESPONSABILIDAD EN EL PROCESO DE INFORMACION LOS PROFESIONALES ASISTENCIALES QUE LE ATIENDEN O LE APLIQUEN UNA TECNICA O UN PROCEDIMIENTO CONCRETOS.
- **40.8:** EN CASOS DE INCAPACIDAD DEL PACIENTE, ÉSTE HA DE SER INFORMADO EN FUNCION DE SU GRADO DE COMPRENSION, SIN PERJUICIO DE LA INFORMACION DEBIDA A QUIEN OSTENTE SU REPRESENTACION LEGAL.

ART 41: DERECHO DE ACCESO Y CONSERVACION DE LA HISTORIA CLINICA

- **41.1:** EL PACIENTE TIENE DERECHO A ACCEDER A LA DOCUMENTACION DE SU HISTORIA CLINICA Y A OBTENER UNA COPIA DE LOS DATOS QUE EN ELLA FIGUREN. CORRESPONDE A LOS CENTROS SANITARIOS REGULAR EL PROCEDIMIENTO PARA GARANTIZAR EL ACCESO A LA HISTORIA CLINICA
- **41.2:** EL DERECHO DEL PACIENTE A LA DOCUMENTACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA NO SE PUEDE EJERCER EN PERJUICIO DEL DERECHO A TERCEROS A LA CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS QUE SOBRE ELLOS FIGUREN EN ESA DOCUMENTACION, NI DEL DERECHO DE LOS PROFESIONALES QUE HAN INTERVENIDO EN SU ELABORACION, QUE PODRÁ INVOCAR LA RESERVA DE SUS OBSERVACIONES, APRECIACIONES O ANOTACIONES SUBJETIVAS.
- **41.3:** ESTE DERECHO SE PUEDE EJERCER TAMBIEN POR REPRESENTACIÓN. SIEMPRE QUE ESTÉ DEBIDAMENTE ACREDITADA.

- **41.4:** EL PACIENTE TIENE DERECHO A QUE LOS CENTROS SANITARIOS ESTABLEZCAN UN MECANISMO DE CUSTODIA ACTIVA Y DILIGENTE DE LAS HISTORIAS CLINICAS.ESTA CUSTODIA HA DE PERMITIR LA RECOGIDA, LA RECUPERACION, LA INTEGRACION Y LA COMUNICACIÓN DE LA INFORMACIÓN SOMETIDA AL PRINCIPIO DE CONFIDENCIALIDAD EN LOS TERMINOS ESTABLECIDOS EN LA PRESENTE LEY.
- **41.5:**EN EL **CASO DE PACIENTES FALLECIDOS,** EL ACCESO A SU HISTORIA CLINICA SE FACILITARA A LAS PERSONAS QUE ACREDITEN SER TITULARES DE UN INTERES LEGITIMO. RESPECTO AL ACCESO A LA HISTORIA CLINICA DE OTROS FAMILIARES Y PERSONAS ALLEGADAS, ÉSTOS PODRAN ACCEDER A LOS DATOS ASISTENCIALES PERTINENTES EN EL CASO DE QUE EXISTA RIESGO GRAVE PARA SU SALUD O CUANDO ASÍ LO ESTABLEZCA LA AUTORIDAD JUDICIAL.

ART 42: DERECHOS RELACIONADOS CON LA CALIDAD ASISTENCIAL

- **42.1:** EL CIUDADANO TIENE DERECHO A UNA ASISTENCIA SANITARIA DE CALIDAD HUMANA, QUE INCORPORE LOS ADELANTOS CIENTIFICOS Y QUE SEA CUIDADOSA CON SUS VALORES, CREENCIAS Y DIGNIDAD.
- **42.2:** EL CIUDADANO TIENE DERECHO A CONOCER LOS RESULTADOS DE LA EVALUACION DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS SANITARIOS.
- **42.3:** LOS PROCESOS ASISTENCIALES ESTAN DEFINIDOS MEDIANTE PROCEDIMIENTOS PREVIAMENTE DOCUMENTADOS Y AVALADOS POR ORGANISMOS O INSTITUCIONES DE RECONOCIDO PRESTIGIO.
- **42.4:** LOS CENTROS, ESTABLECIMIENTOS Y SERVICIOS DEL SIITEMA SANITARIO PUBLICO DE CANTABRIA CONTARAN CON LA CARTAS DE SERVICIOS EN LOS TERMINOS PREVISTOS EN EL DECRETO 109/2001, de 21 de noviembre.

CAPITULO II. DEBERES DE LOS CIUDADANOS EN RELACION CON LA SALUD Y LA ATENCION SANITARIA

- **ART 43: DEBER DE BUEN USO DE DERECHOS, RECURSOS Y PRESTACIONES**.
- EL CIUDADANO DEBE HACER BUEN USO DE LAS PRESTACIONES Y DERECHOS DE ACUERDO CON SUS NECESIDADES DE SALUD Y EN FUNCION DE LAS DISPONIBILIDADES DEL SISTEMA SANITARIO.
- **ART 44: DEBER DE CUMPLIR LAS PRESCRIPCIONES SANITARIAS COMUNES Y ESPECIFICAS:**
- EL CIUDADANO DEBE CUMPLIR LAS PRESCRIPCIONES GENERALES DE NATURALEZA SANITARIA COMUNES A TODA LA POBLACIÓN, ASÍ COMO AQUELLAS ESPECÍFICAS DETERMINADAS POR LOS SERVICIOS SANITARIOS, SIN PERJUICIO DE EJERCER EL DERECHO A LA LIBRE ELECCION ENTRE LAS OPCIONES TERAPEUTICAS Y DE RENUNCIAR A RECIBIR TRATAMIENTO MEDICO O LAS ACTUACIONES PROPUESTAS, DE ACUERDO CON LOS TERMINOS ESTABLECIDOS EN ESTA LEY..

- **ART 45: DEBER DE RESPETAR LAS ACTUACIONES DE PROMOCION Y PREVENCION DE LA SALUD:**
- EL CIUDADANO DEBE RESPETAR Y CUMPLIR LAS MEDIDAS SANITARIAS ADOPTADAS POR LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA PREVENCION DE RIESGOS, PROTECCION DE LA SALUD Y LUCHA DE AMENAZAS DE LA SALUD PUBLICA.
- **ART 46: DEBER DE BUEN USO DE LAS INTALACIONES Y SERVICIOS.**
- EL CIUDADANO DEBE UTILIZAR DE MANERA RESPONSABLE LAS INSTALACIONES Y LOS SERVICIOS SANITARIOS CON EL FIN DE GARANTIZAR SU CONSERVACIÓN Y FUNCIONAMIENTO CORRECTO, DE ACUERDO CON LAS NORMAS CORRESPONDIENTES ESTABLECIDAS PARA CADA CENTRO O SERVICIO SANITARIO.

- **ART 47: DEBER DE RESPETAR LAS NORMAS Y A LOS PROFESIONALES DE LOS CENTROS ASISTENCIALES.**
- EL CIUDADANO DEBE MANTENER EL RESPETO A LAS NORMAS ESTABLECIDAS EN CADA CENTRO Y A LA DIGNIDAD PERSONAL Y PROFESIONAL DE LOS TRABAJADORES QUE PRESTAN LOS SERVICIOS, ASI COMO A LOS OTROS ENFERMOS O PERSONAS QUE SE ENCUENTREN EN LOS CENTROS SANITARIOS.
- **ART 48: DEBER DE IDENTIFICACION LEAL DE LA FILIACION Y DEL ESTADO FISICO Y DE LA SALUD:**
- EL CIUDADANO DEBE FACILITAR DE FORMA LEAL Y VERAZ LOS DATOS IDENTIFICATIVOS, ASI COMO LOS REFERENTES A SU ESTADO FISICO Y DE SALUD, QUE SEAN NECESARIOS PARA SU PROCESO ASISTENCIAL O POR RAZONES DE INTERES GENERAL DEBIDAMENTE MOTIVADAS, SIEMPRE CON LA LIMITACION QUE EXIGE EL RESPETO AL DERECHO A LA INTIMIDAD Y CONFIDENCIALIDAD.

- **ART 49: DEBER DE FIRMAR LA NEGATIVA A LAS ACTUACIONES SANITARIAS.**
- **49.1:** EL CIUDADANO ESTÁ OBLIGADO A FIRMAR EL DOCUMENTO PERTINENTE EN CASO DE NEGARSE A LAS ACTUACIONES SANITARAS PROPUESTAS, ESPECIALMENTE EN CASO DE PEDIR EL ALTA VOLUNTARIA O EN LO REFERENTE A PRUEBAS DIAGNOSTICAS, ACTUACIONES PREVENTIVAS O TRATAMIENTOS DE ESPECIAL RELEVANCIA PARA LA SALUD DEL PACIENTE. EN ESTE DOCUMENTO QUEDARÁ EXPRESADO CON CLARIDAD QUE EL PACIENTE HA QUEDADO SUFICIENTEMENTE INFORMADO DE LAS SITUACIONES QUE SE PUEDEN DERIVAR DE SU NEGATIVA Y QUE RECHAZA LOS PROCEDIMIENTOS INDICADOS.
- **49.2:** SI EL CIUDADANO SE NEGASE A FIRMAR ESTOS DOCUMENTOS, LA DIRECCION DEL CENTRO SANITARIO O SERVICIO, EN SU CASO, Y A PROPUESTA DEL FACULTATIVO DE REFERENCIA, PODRÁ DAR EL ALTA.

- **ART 50: DEBER DE ACEPTAR EL ALTA:**
- **50.1:** EL CIUDADANO ESTA OBLIGADO A ACEPTAR EL ALTA:

a) UNA VEZ FINALIZADO EL PROCESO ASISTENCIAL.

b) CUANDO HUBIESE COMPROBADO QUE LA SITUACION CLINICA DEL PACIENTE NO MEJORARÍA PROLONGANDO SU ESTANCIA.

c) CUANDO LA COMPLEJIDAD DEL CUADRO ACONSEJE SU TRASLADO A UN CENTRO DE REFERENCIA.

- **50.2:** EN CUALQUIER CASO EL ALTA SE REALIZARÁ GARANTIZANDO AL PACIENTE LA ATENCION MAS ADECUADA A SU SITUACIÓN, SI ÉSTA FUERA PRECISA.

CAPITULO III. LA PARTICIPACION

- **ART 51: EL DERECHO A LA PARTICIPACION DEL CIUDADANO.**
- **51.1:** DE ACUERDO CON LO DISPUESTO EN EL ART 9.2 Y 129.1 DE LA C.E Y LOS ARTS 5 Y 53 DE LA LEY GENERAL DE SANIDAD, LOS CIUDADANOS DE LA CC.AA DE CANTABRIA TENDRÁN DERECHO A PARTICIPAR EN LA POLITICA SANITARIA Y EN LA ACTIVIDAD DE LOS ORGANISMOS PUBLICOS CUYA FUNCIÓN AFECTE DIRECTAMENTE A LA CALIDAD DE LA VIDA O EL BIENESTAR EN GENERAL.
- **51.2:** LA PARTICIPACIÓN, TANTO EN LA FORMULACIÓN DE LA POLITICA SANITARIA COMO EN SU CONTROL, ES UN DERECHO DEL CIUDADANO Y DE LA SOCIEDAD EN GENERAL, UN VALOR SOCIAL, UNA GARANTIA DE ESTABILIDAD Y UN INSTRUMENTO DE COOPERACION E INFORMACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO PUBLICO DE CANTABRIA.

- **51.3:** EL DCHO. A LA PARTICIPACION IMPLICA LA RESPONSABILIDAD EN SU EJERCICIO, Y OBLIGA A ACTUAR CON LEALTAD AL INTERES GENERAL, EL BIEN PUBLICO Y A LA PROMOCIÓN DEL BIENESTAR SOCIAL.
- **ART 52: EL CONSEJO ASESOR DE SALUD DE CANTABRIA**
- REGULADO EN ESTA LEY Y EN EL ESTAUTO DEL SCS, APROBADO POR LA DISPOSICION ADICIONAL PRIMERA DE LA LEY DE CANTABRIA 10/2001, de 28 de diciembre, DE CRECION DEL SCS, ES UN ORGANO SUPERIOR DE CARACTER CONSULTIVO Y DE PARTICIPACIÓN DENTRO DEL SISTEMA SANITARIO PUBLICO DE CANTABRIA

- **ART 53: LOS CONSEJOS DE SALUD DE AREA.**
- **53.1:** EN CADA AREA DE SALUD SE ESTABLECERÁ UN CONSEJO DE SALUD DE AREA, COMO ORGANO COLEGIADO DE PARTICIPACION CIUDADANA, CON CARACTER CONSULTIVO Y DE ASESORAMIENTO, CON LA FINALIDAD DE EFECTUAR, EN SU AMBITO, EL SEGUIMIENTO DE LA EJECUCIÓN DE LA POLITICA SANITARIA, EVALUACION DE LA MISMA Y ASESORAMIENTO A LOS ORGANOS DE DIRECCION Y GESTION DE AQUEL.
- **53.2:** LOS CONSEJOS DE SALUD DE AREA ESTARÁN COORDINADOS CON EL CONSEJO ASESOR DE SALUD DE CANTABRIA. LA CONSEJERIA DE SANIDAD FACILITARA LA DOCUMENTACION Y MEDIOS PRECISOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS FUNCIONES.

- **53.3:** REGLAMENTARIAMENTE SE ESTABLECERÁ LA COMPOSICION, ORGANIZACIÓN, ATRIBUCIONES Y FUNCIONAMIENTO DE LOS CONSEJOS DE SALUD DE AREA, QUE ATENDERÁ A CRITERIOS DE PARTICIPACIÓN DE LOS USUARIOS, GARANTIZANDO EN TODO CASO LA PARTICIPACIÓN DE LAS ADMINISTRACIONES LOCALES, LAS ORGANIZACIONES SINDICALES MAS REPRESENTATIVAS EN MATERIA DE SANIDAD, LAS ORGANIZACIONES EMPRESARIALES MAS REPRESENTATIVAS Y LAS ORGANIZACIONES SOCIALES DEL AREA CORRESPONDIENTE.

CAPITULO IV. GARANTIAS DE LOS DERECHOS Y DEBRES DE LOS CIUDADANOS

- **ART 54: GARANTIAS DEL CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS Y DEBERES**
- **54.1:** EL GOBIERNO DE CANTABRIA GARANTIZARÁ A LOS CIUDADANOS EL PLENO EJERCICIO DEL REGIMEN DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES RECONOCIDOS EN ESTA LEY, PARA LO QUE ESTABLECERÁ REGLAMENTARIAMENTE EL ALCANCE Y CONTENIDO ESPECIFICO DE SUS CONDICIONES.
- 54.2: PARA EL CUMPLIMIENTO DE ESTAS GARANTIAS, LLEVARA A CABO LAS SIGUIENTES ACTUACIONES:

a) MEDIDAS PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS Y DEBERES.

b) CREACION DE UNA UNIDAD ESPECÍFICA DE ATENCION AL USUARIO DEL SISTEMA AUTONOMICO DE SALUD EN LA CONSEJERIA DE SANIDAD

- **ART 55: MEDIDAS PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS Y DEBERES.**
- **55.1** EL GOBIERNO DE CANTABRIA GARANTIZARÁ A LOS CIUDADANOS INFORMACIÓN SUFICIENTE, ADECUADA Y COMPRENSIBLE SOBRE SUS DERECHOS Y DEBERES RESPECTO A LOS SERVICIOS SANITARIOS EN CANTABRIA, TANTO EN EL SISTEMA SANITARIO PUBLICO DE CANTABRIA, COMO EN LA RED DE CENTROS DE TITULARIDAD PRIVADA, QUE INCLUIRÁ, ENTRE OTROS, DATOS RELATIVOS A SU ORGANIZACIÓN, PROCEDIMIENTO DE ACCESO, USO Y UTILIZACION.
- **55.2:** SE ELABORARÁ UNA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL CIUDADANO EN EL SISTEMA AUTONOMICO DE SALUD DE CANTABRIA, QUE SERÁ SUFICIENTEMENTE DIFUNDIDA A LA POBLACION

- **55.3:** LOS CENTROS Y ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS PUBLICOS Y PRIVADOS, DEBERÁN DISPONER Y, EN SU CASO, TENER PERMANENTEMENTE A DISPOSICION DE LOS USUARIOS:

a) INFORMACION ACCESIBLE, SUFICIENTE Y ADECUADA SOBRE LOS DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS.

b) FORMULARIO DE SUGERENCIAS Y RECLAMACIONES.

c) PERSONAL Y LOCALES BIEN IDENTIFICADOS PARA LA ATENCIÓN DE LA INFORMACION, RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS DEL PUBLICO.

- **ART 56: UNIDAD DE ATENCION AL USUARIO DEL SISTEMA AUTONOMICO DE SALUD DE CANTABRIA**
- **56.1:** EL SISTEMA AUTONOMICO DE SALUD DE CANTABRIA DISPONDRA DE UNA UNIDAD DE ATENCIÓN AL USUARIO, CUYO OBJETO SERA EL DISEÑO Y PUESTA EN MARCHA DE UN PLAN DE HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA.
- **56.2:** LA UNIDAD DE ATENCION AL USUARIO DEPENDERÁ ORGANICAMENTE DE LA CONSEJERIA DE SANIDAD Y EJERCERA SU COMETIDO CON AUTONOMIA FUNCIONAL.
- **56.3:** ESTA UNIDAD TENDRA LAS SS MISIONES:

a) RECABAR INFORMACIÓN SOBRE ASPECTOS RELATIVOS AL FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DEL SISTEMA AUTONOMICO DE SALUD DE CANTABRIA.

b) RECIBIR CUANTAS SUGERENCIAS Y OBSERVACIONES DESEEN REALIZAR LOS CIUDADANOS.

c) FAVORECER LA INTERMEDIACION EN LOS CONFLICTOS QUE PLANTEEN LOS CIUDADANOS COMO USUARIOS DEL SISTEMA AUTONOMICO DE SALUD.

d) CANALIZAR TODAS AQUELLAS QUEJAS, RECLAMACIONES O PROPUESTAS DE LOS CIUDADANOS NO RESUELTAS EN LOS DISTINTOS NIVELES DEL SISTEMA AUTONOMICO DE SALUD.

e) OBTENER, EN LOS PLAZOS Y CON LOS PROCEDIMIENTOS QUE REGLAMENTARIAMENTE SE DETERMINEN, LA INFORMACION RELATIVA A LAS QUEJAS Y RECLAMACIONES FORMULADAS POR LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS SANITARIOS.

- **56.3:** LA CONSEJERIA DE SANIDAD EMITIRÁ UNA MEMORIA ANUAL DE LA ACTIVIDAD DE LA UNIDAD DE ATENCION AL USUARIO, QUE REFLEJARA Y ANALIZARA EL TIPO DE RECLAMACIONES, QUEJAS O SUGERENCIAS PRESENTADAS POR LOS USUARIOS, ASI COMO LAS MEDIDAS ADOPTADAS AL EFECTO.

- **56.4:** TODOS LOS CENTROS SANITARIOS DE CANTABRIA, DE TITULARIDAD PUBLICA O PRIVADA, TENDRAN LA OBLIGACIÓN DE ATENDER EN LOS PAZOS Y CON LOS PROCEDIMIENTOS QUE REGLAMENTARIAMENTE SE DETERMINEN LOS REQUERIMIENTOS FORMULADOS POR ESTA UNIDAD.