

TEMA 3:

**LA LEY GENERAL DE SANIDAD:
FUNDAMENTOS Y CARACTERÍSTICAS.
COMPETENCIAS DE LAS
ADMINISTRACIONES PÚBLICAS EN
RELACIÓN CON LA SALUD. DERECHOS Y
DEBERES DE LOS USUARIOS DEL
SISTEMA SANITARIO PÚBLICO**

ÍNDICE:

- 1. Ley general de sanidad: antecedentes históricos.**
- 2. Ley general de sanidad: estructura.**
- 3. Ley general de sanidad: articulado.**
- 4. R.D. 1418/1986.**
- 5. Ley 41/2002.**
- 6. Ley 8/2008.**

1. LEY GENERAL DE SANIDAD: ANTECEDENTES HISTÓRICOS

La reforma de la sanidad ha sido uno de los objetivos más reiterados de nuestra Historia. Encontramos muchas manifestaciones del desarrollo legislativo en este ámbito. Algunas de las más importantes son:

- **Código Sanitario de 1822.**
- **Ley General de Sanidad de 1855.** Consagra la Dirección General de Sanidad como órgano para la Administración Sanitaria.
- **Real Decreto de 1904.**
- **Ley de Bases de Sanidad nacional de 1944.**
- **El II Plan de Desarrollo Económico y social de 1969.** El art. 24 establece los objetivos básicos en materia de sanidad.
- **LO de Medidas Especiales** en materia de Salud Pública en 1986.
- **La Ley 14/1986**, de 25 de abril, General de Sanidad (LGS, en adelante). Su objetivo es la creación de un Sistema Nacional de Salud.
- **Ley 15/1997** sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud.
- **Ley 41 /2002**, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica
- **Ley 16/2003**, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- **Ley 44/2003**, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
- **Ley 55/2003**, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.

2. LEY GENERAL DE SANIDAD: ESTRUCTURA

Preámbulo + Título Preliminar + 7 títulos + 116 art. + disposiciones 10-6-2-16

PREÁMBULO

T. PRELIMINAR. Del derecho a la protección de la salud.

T. 1. Del sistema de salud.

T. 2. De las competencias de las AAPPs (Administraciones Públicas).

T. 3. De la estructura del sistema sanitario público.

T. 4. De las actividades sanitarias privadas.

T. 5. De los productos farmacéuticos.

T. 6. De la docencia y la investigación.

T. 7. Transparencia y sostenibilidad del gasto sanitario.

3. LEY GENERAL DE SANIDAD: ARTICULADO

TÍTULO PRELIMINAR: DEL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD:

CAPÍTULO ÚNICO

Art. 1. **Derecho a la salud**

1. La presente Ley tiene por objeto la regulación general de todas las acciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud reconocido en el art. **43** y concordantes de la Constitución.
2. Son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria **todos los españoles** y los **ciudadanos extranjeros** que tengan establecida su residencia en el territorio nacional.
3. Los **extranjeros no residentes** en España, así como los **españoles fuera** del territorio nacional, tendrán **garantizado** tal derecho en la forma que las leyes y convenios internacionales establezcan.
4. Para el ejercicio de los derechos que esta Ley establece están legitimadas, tanto en la vía administrativa como jurisdiccional, las personas a que se refiere el apartado 2 de este art.

Art. 2. **Rango de ley.**

1. Esta Ley tendrá la condición de **norma básica** en el sentido previsto en el Art. 149.1.16 de la Constitución (*Sanidad exterior. Bases y coordinación general de la sanidad. Legislación sobre productos farmacéuticos*) y será de aplicación a todo el territorio del **Estado**, excepto los arts. 31, apartado 1, letras b) (*proceder a las pruebas, investigaciones o exámenes necesarios para comprobar el cumplimiento de esta Ley y de las normas que se dicten para su desarrollo*) y C) (*tomar o sacar muestras, en orden a la comprobación del cumplimiento de lo previsto en esta Ley y en las disposiciones para su desarrollo*), y 57 a 69, que constituirán derecho supletorio en aquellas CCAAs (Comunidades Autónomas) que hayan dictado normas aplicables a la materia que en dichos preceptos se regula.
2. Las CCAAs podrán dictar **normas** de desarrollo y **complementarias** de la presente Ley en el ejercicio de las competencias que les atribuyen los correspondientes Estatutos de Autonomía.

TÍTULO I: DEL SISTEMA DE SALUD:

CAPÍTULO I: DE LOS PRINCIPIOS GENERALES

Art. 3. **Promoción e igualdad.**

1. Los medios y actuaciones del sistema sanitario estarán orientados prioritariamente a la **promoción** de la salud y a la **prevención** de las enfermedades.
2. La asistencia sanitaria pública se extenderá a toda la población española. El acceso y las prestaciones sanitarias se realizarán en condiciones de igualdad efectiva.
3. La política de salud estará orientada a la superación de los **desequilibrios** territoriales y sociales.
4. Las políticas, estrategias y programas de salud integrarán activamente en sus objetivos y actuaciones el principio de **igualdad** entre mujeres y hombres, evitando que, por sus diferencias físicas o por los estereotipos sociales asociados, se produzcan discriminaciones entre ellos en los objetivos y actuaciones sanitarias.

Art. 4. **Concepción integral del sistema sanitario.**

1. Tanto el Estado como las CCAAs y las demás AAPPs competentes, organizarán y desarrollarán todas las acciones sanitarias a que se refiere este título dentro de una **concepción integral** del sistema sanitario.
2. Las CCAAs crearán sus **Servicios de Salud** dentro del marco de esta Ley y de sus respectivos Estatutos de Autonomía.

Art. 5. **Participación comunitaria.**

1. Los Servicios Públicos de Salud se organizarán de manera que sea posible articular la participación comunitaria a través de las **Corporaciones** territoriales correspondientes en la formulación de la política sanitaria y en el control de su ejecución.
2. A los efectos de dicha participación se entenderán comprendidas las organizaciones **empresariales** y **sindicales**. La representación de cada una de estas organizaciones se fijará atendiendo a criterios de **proporcionalidad**, según lo dispuesto en el Título III de la L.O. de Libertad Sindical.

Art. 6. **Actuaciones de las Administraciones Públicas.**

1. Las actuaciones de las AAPPs Sanitarias estarán orientadas:
 1. A la **promoción** de la salud.

2. A promover el interés individual, familiar y social por la salud mediante la adecuada **educación sanitaria** de la población.
 3. A garantizar que cuantas acciones sanitarias se desarrollen estén dirigidas a la **prevención** de las enfermedades y no sólo a la curación de las mismas.
 4. A garantizar la **asistencia** sanitaria en todos los casos de pérdida de la salud.
 5. A promover las acciones necesarias para la **rehabilitación** funcional y **reinserción** social del paciente.
2. En la ejecución de lo previsto en el apartado anterior, las AAPPs sanitarias asegurarán la integración del principio de **igualdad** entre mujeres y hombres, garantizando su igual derecho a la salud.

Art. 7. Principios básicos.

Los servicios sanitarios, así como los administrativos, económicos y cualesquiera otros que sean precisos para el funcionamiento del Sistema de Salud, adecuarán su organización y funcionamiento a los principios de **eficacia**, **celeridad**, **economía** y **flexibilidad**.

Art. 8. Actividades fundamentales.

1. Se considera como actividad fundamental del sistema sanitario la realización de los **estudios epidemiológicos** necesarios para orientar con mayor eficacia la prevención de los riesgos para la salud, así como la planificación y evaluación sanitaria, debiendo tener como base un sistema organizado de información sanitaria, vigilancia y acción epidemiológica.
2. Asimismo, se considera actividad básica del sistema sanitario la que pueda incidir sobre el ámbito propio de la **Veterinaria de Salud Pública** en relación con el control de **higiene**, la **tecnología** y la **investigación** alimentarias, así como la prevención y lucha contra la **zoonosis** y las técnicas necesarias para la evitación de riesgos en el hombre debidos a la vida animal o a sus enfermedades.

Art. 12. Igualdad de acceso a los Servicios Sanitarios Públicos.

Los poderes públicos orientarán sus políticas de gasto sanitario en orden a **corregir desigualdades** sanitarias y garantizar la igualdad de acceso a los Servicios Sanitarios Públicos en todo el territorio español, según lo dispuesto en los Art.s 9.2 *(Corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas; remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social)* y 158.1 *(en los PGE podrá establecerse una asignación a las Comunidades Autónomas en función del volumen de los servicios y actividades estatales que hayan asumido y de la garantía de un nivel mínimo en la prestación de los servicios públicos fundamentales en todo el territorio español)* de la Constitución.

Art. 13. Intrusismo profesional y mala práctica.

El **Gobierno** aprobará las **normas** precisas para evitar el intrusismo profesional y la mala práctica.

Art. 14. Facultad de elección de médico en la atención primaria.

Los poderes públicos procederán, mediante el correspondiente desarrollo normativo, a la aplicación de la facultad de **elección** de **médico** en la **atención primaria** del Área de Salud. En los núcleos de población de más de **250.000** habitantes se podrá elegir en el conjunto de la ciudad.

Art. 15. Derecho a ser atendido en servicios especializados hospitalarios.

1. Una vez superadas las posibilidades de diagnóstico y tratamiento de la atención primaria, los usuarios del Sistema Nacional de Salud tienen derecho, en el marco de su Área de Salud, a ser atendidos en los **servicios especializados** hospitalarios.

2. El Ministerio de Sanidad y Consumo acreditará **servicios de referencia**, a los que podrán acceder todos los usuarios del Sistema Nacional de Salud una vez superadas las posibilidades de diagnóstico y tratamiento de los servicios especializados de la CCAA donde residan.

Art. 16. Normas de utilización de los servicios sanitarios.

Las normas de utilización de los servicios sanitarios serán iguales para todos, independientemente de la condición en que se acceda a los mismos. En consecuencia, los **usuarios sin derecho** a la asistencia de los Servicios de Salud, así como los previstos en el art. 80, podrán acceder a los servicios sanitarios con la consideración de **pacientes privados**, de acuerdo con los siguientes criterios:

1. Por lo que se refiere a la **atención primaria**, se les aplicarán las **mismas normas** sobre asignación de equipos y libre elección que al resto de los usuarios.

2. El ingreso en **centros hospitalarios** se efectuará a través de la unidad de admisión del hospital, por medio de una **lista de espera** única, por lo que no existirá un sistema de acceso y hospitalización diferenciado según la condición del paciente.

3. La **facturación** por la atención de estos pacientes será efectuada por las respectivas administraciones de los Centros, tomando como base los costes efectivos. Estos ingresos tendrán la condición de propios de los Servicios de Salud. En ningún caso estos ingresos podrán revertir directamente en aquellos que intervienen en la atención de estos pacientes.

Art. 17. Gastos sanitarios.

Las AAPPs obligadas a atender sanitariamente a los ciudadanos **no abonarán** a éstos los gastos que puedan ocasionarse por la utilización de **servicios sanitarios distintos** de aquellos que les correspondan en virtud de lo dispuesto en esta Ley, en las disposiciones que se dicten para su desarrollo y en las normas que aprueben las CCAAs en el ejercicio de sus competencias.

TÍTULO II: DE LAS COMPETENCIAS DE LAS AAPPs:

CAPÍTULO I: DE LAS COMPETENCIAS DEL ESTADO

Art. 38. Competencia exclusiva del Estado.

1. Son competencia exclusiva del Estado la sanidad exterior y las relaciones y **acuerdos** sanitarios **internacionales**.
2. Son actividades de **sanidad exterior** todas aquellas que se realicen en materia de **vigilancia** y **control** de los posibles riesgos para la salud derivados de la importación, exportación o tránsito de **mercancías** y del tráfico internacional de viajeros.
3. El **Ministerio de Sanidad** y Consumo colaborará con otros Departamentos para facilitar el que las actividades de inspección o control de sanidad exterior sean **coordinadas** con aquellas otras que pudieran estar relacionadas, al objeto de simplificar y agilizar el tráfico, y siempre de acuerdo con los convenios internacionales.
4. Las actividades y funciones de sanidad exterior se regularán por **Real Decreto**, a propuesta de los Departamentos competentes.

Art. 39. Relaciones y acuerdos sanitarios internacionales.

Mediante las relaciones y acuerdos sanitarios internacionales, España colaborará con otros países y Organismos internacionales: En el control **epidemiológico**; en la lucha contra las **enfermedades transmisibles**; en la conservación de un **medio ambiente** saludable; en la elaboración, perfeccionamiento y puesta en práctica de **normativas internacionales**; en la **investigación biomédica** y en todas aquellas acciones que se acuerden por estimarse beneficiosas para las partes en el campo de la salud. Prestará especial atención a la cooperación con las naciones con las que tiene mayores lazos por razones históricas, culturales, geográficas y de relaciones en otras áreas, así como a las acciones de cooperación sanitaria que tengan como finalidad el desarrollo de los pueblos. En el ejercicio de estas funciones, las autoridades sanitarias actuarán en colaboración con el **Ministerio de Asuntos Exteriores**.

Art. 40. Actuaciones de la Administración General del Estado.

La Administración del Estado, sin menoscabo de las competencias de las CCAAs, desarrollará las siguientes actuaciones:

1. La determinación, con carácter general, de los métodos de análisis y medición y de los **requisitos técnicos** y condiciones mínimas, en materia de **control sanitario** del **medio ambiente**.

2. La determinación de los requisitos sanitarios de las reglamentaciones técnico-sanitarias de los **alimentos**, servicios o productos directa o indirectamente relacionados con el uso y consumo humanos.

3. El **registro general sanitario** de **alimentos** y de las industrias, establecimientos o instalaciones que los producen, elaboran o importan, que recogerá las autorizaciones y comunicaciones de las CCAAs de acuerdo con sus competencias.

4. La autorización mediante reglamentaciones y listas positivas de **aditivos**, desnaturalizadores, material macromolecular para la fabricación de **envases y embalajes**, componentes alimentarios para regímenes especiales, **detergentes** y desinfectantes empleados en la industria alimentaria.

5. La reglamentación, autorización y registro u **homologación**, según proceda, de los **medicamentos** de uso humano y veterinario y de los demás productos y Art.s sanitarios y de aquellos que, al afectar al ser humano, pueden suponer un riesgo para la salud de las personas. Cuando se trate de medicamentos, productos o Art.s destinados al comercio exterior o cuya utilización o consumo pudiera afectar a la **seguridad pública**, la Administración del Estado ejercerá las competencias de inspección y control de calidad.

6. La reglamentación y **autorización** de las **actividades** de las personas físicas o jurídicas dedicadas a la preparación, elaboración y fabricación de los productos mencionados en el nº anterior (*medicamentos y demás productos sanitarios*), así como la determinación de los **requisitos mínimos** a observar por las personas y los **almacenes** dedicados a su **distribución mayorista** y la autorización de los que ejerzan sus actividades en más de una CCAA. Cuando las actividades enunciadas en este apartado hagan referencia a los medicamentos, productos o Art.s mencionados en el último párrafo del apartado anterior, la Administración del Estado ejercerá las competencias de inspección y control de calidad.

7. La determinación con carácter general de las condiciones y **requisitos** técnicos mínimos para la aprobación y homologación de las **instalaciones y equipos** de los centros y servicios.

8. La reglamentación sobre acreditación, homologación, autorización y registro de centros o servicios, de acuerdo con lo establecido en la legislación sobre **extracción y trasplante de órganos**.

9. El **Catálogo y Registro General** de centros, servicios y establecimientos sanitarios que recogerán las decisiones, comunicaciones y autorizaciones de las CCAAs, de acuerdo con sus competencias.

10. La homologación de **programas de formación postgraduada**, perfeccionamiento y especialización del personal sanitario, a efectos de regulación de las condiciones de obtención de **títulos académicos**.
11. La homologación general de los **puestos de trabajo** de los **servicios sanitarios**, a fin de garantizar la **igualdad** de oportunidades y la libre circulación de los profesionales y trabajadores sanitarios.
12. Los servicios de **vigilancia y análisis epidemiológicos** y de las zoonosis, así como la coordinación de los servicios competentes de las distintas AAPPs Sanitarias, en los procesos o situaciones que supongan un riesgo para la salud de incidencia e interés nacional o internacional.
13. El establecimiento de sistemas de información sanitaria y la realización de **estadísticas**, de interés general supracomunitario.
14. La coordinación de las actuaciones dirigidas a impedir o perseguir todas las **formas de fraude**, abuso, corrupción o desviación de las prestaciones o servicios sanitarios con cargo al sector público cuando razones de interés general así lo aconsejen.
15. La elaboración de **informes generales** sobre la salud pública y la asistencia sanitaria.
16. El establecimiento de medios y de **sistemas de relación** que garanticen la información y comunicación recíprocas entre la **Administración Sanitaria del Estado** y la de las **CCAAs** en las materias objeto de la presente Ley.

CAPÍTULO II: DE LAS COMPETENCIAS DE LAS CCAAS

Art. 41. **Competencias de las CCAAs.**

1. Las CCAAs ejercerán las competencias asumidas en sus **Estatutos** y las que el Estado les transfiera o, en su caso, les delegue.
2. Las decisiones y actuaciones públicas previstas en esta Ley que no se hayan reservado expresamente al Estado se entenderán atribuidas a las CCAAs.

CAPÍTULO III: DE LAS COMPETENCIAS DE LAS CORPORACIONES LOCALES

Art. 42. **Competencias de las Corporaciones Locales.**

1. Las normas de las CCAAs, al disponer sobre la organización de sus respectivos servicios de salud, deberán tener en cuenta las responsabilidades y competencias de las provincias, municipios y demás Administraciones Territoriales intracomunitarias, de acuerdo con lo establecido en los Estatutos de Autonomía, la Ley de Régimen Local y la presente Ley.

2. Las Corporaciones Locales **participarán** en los **órganos de dirección** de las Áreas de Salud.
3. No obstante, los **Ayuntamientos**, sin perjuicio de las competencias de las demás AAPPs, tendrán las siguientes responsabilidades mínimas en relación al obligado cumplimiento de las normas y planes sanitarios:
 - a) Control sanitario del **medio ambiente**: Contaminación atmosférica, abastecimiento de aguas, saneamiento de aguas residuales, residuos urbanos e industriales.
 - b) Control sanitario de **industrias**, actividades y servicios, transportes, ruidos y vibraciones.
 - c) Control sanitario de **edificios** y lugares de vivienda y convivencia humana, especialmente de los centros de alimentación, peluquerías, saunas y centros de higiene personal, hoteles y centros residenciales, escuelas, campamentos turísticos y áreas de actividad físico deportivas y de recreo.
 - d) Control sanitario de la **distribución y suministro** de alimentos, bebidas y demás productos, directa o indirectamente relacionados con el uso o consumo humanos, así como los medios de su transporte.
 - e) Control sanitario de los **cementerios** y policía sanitaria mortuoria.
4. Para el desarrollo de las funciones relacionadas en el apartado anterior, los Ayuntamientos deberán recabar el **apoyo técnico** del personal y medios de las Áreas de Salud en cuya demarcación estén comprendidos.
5. El personal sanitario de los Servicios de Salud de las CCAAs que preste apoyo a los Ayuntamientos en los asuntos relacionados en el apartado 3 (*Ayuntamientos*) tendrá la consideración, a estos solos efectos, de personal al servicio de los mismos, con sus obligadas consecuencias en cuanto a régimen de recursos y responsabilidad personales y patrimoniales.

TÍTULO III: DE LA ESTRUCTURA DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO

CAPÍTULO VI: DEL PERSONAL

Art. 84. **El personal.**

1. (Derogado).
2. Este **Estatuto-Marco** contendrá la normativa básica aplicable en materia de **Clasificación**, **Selección**, **Provisión** de puestos de trabajo y **Situaciones**, **Derechos**, **Deberes**, **Régimen disciplinario**, **Incompatibilidades** y sistema **Retributivo**, garantizando la estabilidad en el empleo y su categoría profesional. En desarrollo de dicha normativa básica, la concreción de las funciones de cada estamento de los señalados en el apartado anterior se establecerá en sus respectivos Estatutos, que se mantendrán como tales.

3. Las **normas de las CCAAs** en materia de personal se ajustarán a lo previsto en dicho Estatuto-Marco. La selección de personal y su gestión y administración se hará por las Administraciones responsables de los servicios a que estén adscritos los diferentes efectivos.

4. En las CCAAs con lengua oficial propia, en el proceso de selección de personal y de provisión de puestos de trabajo de la Administración Sanitaria Pública, se tendrá en cuenta el **conocimiento** de ambas **lenguas oficiales** por parte del citado personal, en los términos del Art. 19 (*selección del personal*) de la Ley **30/1984**.

Art. 85. Competencias sanitarias.

1. Los funcionarios al servicio de las distintas AAPPs, a efectos del ejercicio de sus competencias sanitarias, se registrarán por la Ley **30/1984**, de 2 de agosto, y el resto de la legislación vigente en materia de funcionarios.

2. Igualmente, las **CCAAAs**, en el ejercicio de sus competencias, podrán dictar **normas de desarrollo** de la legislación básica del régimen estatutario de estos funcionarios.

Art. 86. Estimulación de la prevención.

El ejercicio de la labor del personal sanitario deberá organizarse de forma que se estimule en los mismos la **valoración** del estado de salud de la población y se disminuyan las necesidades de atenciones **reparadoras** de la enfermedad.

Art. 87. Recursos humanos.

Los RRHH pertenecientes a los **Servicios del Área** se considerarán **adscritos** a dicha unidad de **gestión**, garantizando la **formación** y perfeccionamiento continuados del personal sanitario adscrito al Área.

El personal podrá ser **cambiado de puesto** por necesidades imperativas de la organización sanitaria, con respeto de todas las condiciones laborales y económicas dentro del Área de Salud.

TÍTULO. IV: DE LAS ACTIVIDADES SANITARIAS PRIVADAS:

CAPÍTULO. I: DEL EJERCICIO LIBRE DE LAS PROFESIONES SANITARIAS

Art. 88. Derecho al ejercicio libre de las profesiones sanitarias.

Se reconoce el derecho al ejercicio libre de las profesiones sanitarias, de acuerdo con lo establecido en los Art.s 35 y 36 de la Constitución.

CAPÍTULO. II: DE LAS ENTIDADES SANITARIAS

Art. 89. Libertad de empresa.

Se reconoce la libertad de empresa en el sector sanitario, conforme al Art. 38 de la Constitución.

Art. 95. Autorización de productos sanitarios.

1. Corresponde a la Administración Sanitaria del Estado valorar la idoneidad sanitaria de los medicamentos y demás productos y Art.s sanitarios, tanto para autorizar su circulación y uso como para controlar su calidad.

2. Para la circulación y uso de los medicamentos y productos sanitarios que se les asimilen, se exigirá autorización previa. Para los demás productos y artículos sanitarios se podrá exigir autorización previa individualizada o el cumplimiento de condiciones de homologación.

No podrán prescribirse y se reputará clandestina la circulación de medicamentos o productos sanitarios no autorizados u homologados, con las responsabilidades administrativas y penales a que hubiere lugar.

3. Sólo se autorizarán medicamentos seguros y eficaces con la debida calidad y pureza y elaborados por persona física o jurídica con capacidad suficiente.

4. El procedimiento de autorización asegurará que se satisfacen las garantías de eficacia, tolerancia, pureza, estabilidad e información que marquen la legislación sobre medicamentos y demás disposiciones que sean de aplicación. En especial se exigirá la realización de ensayos clínicos controlados.

5. Todas las personas calificadas que presten sus servicios en los Servicios sanitarios y de investigación y de desarrollo tecnológico públicos tienen el derecho de participar y el deber de colaborar en la evaluación y control de medicamentos y productos sanitarios.

Disposición final: 15ª. Movilidad entre puestos de la AGE y las CCAAs.

Para una mejor utilización de los RRHH, el personal a que se refieren los artículos 84 (*personal*) y 85 (*funcionarios al servicio de las AAPPs*) de esta Ley podrá ocupar indistintamente puestos de trabajo en las Administraciones Sanitarias del Estado o de las CCAAs, sin perjuicio de los requisitos de titulación y otros que se exijan en las relaciones de puestos de trabajo de las distintas Administraciones.

4. REAL DECRETO 1418/1986, DE 13 DE JUNIO, SOBRE FUNCIONES DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO EN MATERIA DE SANIDAD EXTERIOR

Art. 2. **Funciones del Ministerio de Sanidad y Consumo.**

1. En materia de sanidad exterior corresponde al **Ministerio de Sanidad y Consumo**, sin perjuicio de las competencias atribuidas a otros Departamentos ministeriales u Organismos, las siguientes **funciones**:

1.1 Las **relaciones** con los Organismos sanitarios y de consumo **internacionales** por mediación del Ministerio de Asuntos Exteriores.

1.2 **Adoptar** las **medidas necesarias** para aplicar dentro del Estado los acuerdos sanitarios y de consumo internacionales en los que España sea parte.

1.3 **Control y vigilancia** higiénico-sanitaria de puertos y **aeropuertos** de tráfico internacional, así como de los puestos y de las terminales aduaneras TIR y TIF.

1.4 **Control** y vigilancia higiénico-sanitaria en el **tráfico** internacional de:

a) **Personas**.

b) **Cadáveres** y restos humanos.

c) **Animales** y sus productos, sin perjuicio de las competencias del Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación.

d) **Mercancías**, sin perjuicio de las competencias de los Ministerios de Economía y Hacienda y de Agricultura, Pesca y Alimentación, en cuanto a control de calidad:

– **Productos** alimenticios y alimentarios.

– **Medicamentos** y demás productos sanitarios.

– **Drogas** procedentes de tráfico ilícito.

– Otras mercancías susceptibles de poner en riesgo la salud pública y seguridad física de las personas.

e) Medios de **transporte**.

(...)

Art. 3. Funciones del Ministerio de Sanidad en relación a organismos internacionales.

Son funciones del Ministerio de Sanidad y Consumo en relación con los organismos sanitarios internacionales:

1. El **informe sanitario** de todos los convenios internacionales.
2. La **participación** y **cumplimiento** de las **obligaciones sanitarios** de España en los Organismos internacionales relacionados con la salud en coordinación con el Ministerio de Asuntos Exteriores.

Art. 4. Vigilancia higiénico-sanitaria de puertos.

Son funciones y actividades del Ministerio de Sanidad y Consumo en relación con el control y vigilancia higiénico-sanitaria de puertos, aeropuertos de tráfico internacional y puestos fronterizos (...).

Art. 8. Funciones del M. de Sanidad en sanidad exterior.

Son funciones y actividades del Ministerio de Sanidad y Consumo en materia de sanidad exterior, en relación con el tráfico internacional de **animales**, el control sanitario de las enfermedades transmisibles al hombre (**zoonosis**).

Esta función se desarrollará en colaboración con el **Ministerio de Agricultura, Pesca Alimentación**, de acuerdo con la Ley de Epizootías.

Art. 11. Inspección farmacéutica.

La **inspección farmacéutica** de géneros medicinales en aduanas como función de sanidad exterior que corresponde al Ministerio de Sanidad y Consumo, comprende:

(...)

Art. 12. Funciones del M. de Sanidad en materia de sustancias estupefacientes.

De acuerdo con lo especificado en los convenios internacionales en los que España es parte y demás disposiciones legales, son funciones del Ministerio de Sanidad y Consumo en materia de sustancias estupefacientes y psicotrópicas de tráfico ilícito:

- La emisión de **informes técnicos** relativos a la identidad, riqueza y demás aspectos inherentes al control de los decomisos.
- La **custodia** del material **decomisado** durante el período que medie entre la entrega del mismo por los Servicios competentes y la destrucción.

Art. 13. Funciones del M. de Sanidad en materia de inspección de condiciones h-sanitarias.

Son funciones y actividades del Ministerio de Sanidad y Consumo el control e inspección de las condiciones higiénico-sanitarias de los medios de transporte internacional y de su adecuada desinfección, desinsectación y desratización.

5. 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.

CAPÍTULO 1: PRINCIPIOS GENERALES

Art. 1. **Ámbito de aplicación.**

La presente Ley tiene por objeto la **regulación** de los **derechos y obligaciones** de los pacientes, usuarios y profesionales, así como de los centros y servicios sanitarios, públicos y privados, en materia de **autonomía** del paciente y de **información** y **documentación** clínica.

Art. 2. **Principios básicos.**

1. La **dignidad** de la persona humana, el **respeto a la autonomía** de su voluntad y a su intimidad orientarán toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica.
2. Toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el previo **consentimiento** de los pacientes o usuarios. El consentimiento, que debe obtenerse después de que el paciente reciba una información adecuada, se hará por escrito en los supuestos previstos en la Ley.
3. El paciente o usuario tiene **derecho a decidir** libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles.
4. Todo paciente o usuario tiene **derecho a negarse** al tratamiento, excepto en los casos determinados en la Ley. Su negativa al tratamiento constará por escrito.
5. Los pacientes o usuarios tienen el **deber** de **facilitar los datos** sobre su estado **físico** o sobre su salud de manera leal y verdadera, así como el de colaborar en su obtención, especialmente cuando sean necesarios por razones de interés público o con motivo de la asistencia sanitaria.
6. Todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado no sólo a la correcta prestación de sus técnicas, sino al cumplimiento de los **deberes de información** y de **documentación** clínica, y al respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente.
7. La persona que elabore o tenga acceso a la información y la documentación clínica está obligada a **guardar la reserva** debida.

CAPÍTULO 2: EL DERECHO DE INFORMACIÓN SANITARIA

Art. 4. **Derecho a la información asistencial.**

1. Los pacientes tienen **derecho a conocer**, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, **toda la información** disponible sobre la misma, salvando los supuestos exceptuados por la Ley. Además, toda persona tiene **derecho** a que se respete su **voluntad de no ser informada**. La información, que como regla general se proporcionará verbalmente dejando constancia en la historia clínica, comprende, como mínimo, la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias.

2. La información clínica forma parte de todas las actuaciones asistenciales, será verdadera, se comunicará al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y le ayudará a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad.

3. El **médico** responsable del paciente le **garantiza** el cumplimiento de su **derecho a la información**. Los profesionales que le atiendan durante el proceso asistencial o le apliquen una técnica o un procedimiento concreto también serán responsables de informarle.

Art. 5. **Titular del derecho a la información asistencial.**

1. El titular del derecho a la información es el **paciente**. También serán informadas las personas vinculadas a él, por razones **familiares** o de hecho, en la medida que el paciente lo permita de manera expresa o tácita.

2. El paciente será informado, incluso en caso de incapacidad, de modo adecuado a sus posibilidades de comprensión, cumpliendo con el deber de informar también a su representante legal.

3. Cuando el paciente, según el criterio del médico que le asiste, carezca de capacidad para entender la información a causa de su estado físico o psíquico, la información se pondrá en conocimiento de las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.

4. El derecho a la información sanitaria de los pacientes puede **limitarse** por la existencia acreditada de un estado de **necesidad terapéutica**. Se entenderá por necesidad terapéutica la facultad del médico para actuar profesionalmente sin informar antes al paciente, cuando por razones objetivas el conocimiento de su propia situación pueda perjudicar su salud de manera grave.

Llegado este caso, el médico dejará **constancia razonada** de las circunstancias en la historia clínica y comunicará su decisión a las personas vinculadas al paciente por razones familiares, o de hecho.

Art. 6. Derecho a la información epidemiológica.

Los ciudadanos tienen derecho a conocer los problemas sanitarios de la colectividad cuando impliquen un riesgo para la salud pública o para su salud individual, y el derecho a que esta información se difunda en términos verdaderos, comprensibles y adecuados para la protección de la salud, de acuerdo con lo establecido por la Ley.

CAPÍTULO 3: DERECHO A LA INTIMIDAD

Art. 7.

1. Toda persona tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la Ley.

2. Los centros sanitarios adoptarán las medidas oportunas para garantizar los derechos a que se refiere el apartado anterior, y elaborarán, cuando proceda, las normas y los procedimientos protocolizados que garanticen el acceso legal a los datos de los pacientes.

6. LEY 8/2008, DE 10 DE JULIO, DE SALUD DE GALICIA

TÍTULO PRELIMINAR: OBJETO, ALCANCE Y DEFINICIONES

Art. 1. **Objeto.**

La presente ley tiene por objeto la **regulación** general de todas las acciones que permitan hacer efectivo, en el ámbito territorial de la CCAA de Galicia, el derecho constitucional a la **protección** de la **salud** en el marco de las competencias que le atribuye el Estatuto de autonomía, mediante la ordenación del **Sistema de Salud de Galicia**, que comprende los sectores sanitarios público y privado, y la regulación del Sistema Público de Salud de Galicia y de los derechos y deberes sanitarios de la ciudadanía gallega, así como de los instrumentos que garantizan su cumplimiento.

TÍTULO 1: DE LOS DERECHOS Y DEBERES SANITARIOS DE LA CIUDADANÍA

CAPÍTULO 1: DISPOSICIONES GENERALES

Art. 4. **Titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria.**

1. El derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria con cargo a fondos públicos en el ámbito de la CCAA de Galicia y de cobertura universal se garantiza a **todas las personas** que residan en los ayuntamientos de esta **CCAA**.

Para acreditar la residencia prevista en este apartado se tendrá en cuenta alguno de los siguientes criterios:

- Que conste el **empadronamiento** en cualquiera de los ayuntamientos de la CCAA con una antigüedad de más de **183** días.
- Que radique en Galicia el **núcleo principal** o la base de sus intereses económicos, de forma directa o indirecta.
- Que **residan** habitualmente en Galicia el **cónyuge**, o la persona con análoga relación de afectividad, no separado legalmente, y los hijos o las hijas o los menores de edad que dependan de la persona física.

A los **transeúntes** y desplazados en el territorio de la CCAA se les garantizará, en la forma y en las condiciones que establezca la legislación vigente, el **derecho comunitario** y **europeo** y los convenios nacionales o internacionales que resulten de aplicación, así como a todos los gallegos y a todas las gallegas de origen o ascendencia que, residiendo fuera de Galicia, se vean amparados por los convenios al efecto, en la forma y en las **condiciones** establecidas en estos.

2. Igualmente, se garantiza la protección de la salud y la atención sanitaria con cargo a fondos públicos a las personas **menores** y las **mujeres gestantes** no incluidas en el apartado 1 del presente art.
3. Además, se garantiza a todas las personas la atención sanitaria en situación de **urgencia** y emergencia.
4. Este derecho se garantiza con pleno respeto a su personalidad, dignidad e intimidad, sin ninguna discriminación por razón de raza, sexo, religión, opinión, idioma, ideología o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.

CAPÍTULO 2: DERECHOS SANITARIOS

Art. 5. **Derechos sanitarios.**

Los titulares del derecho a la protección de la salud y a la asistencia sanitaria disfrutarán de los derechos sanitarios que se recogen en el presente capítulo, sin perjuicio de la aplicación y reconocimiento de los definidos en la Ley **14/1986**, general de sanidad, así como en otras leyes sanitarias de ámbito estatal que sean de aplicación.

Art. 6. **Derechos relacionados con la integridad e intimidad de la persona.**

Serán derechos sanitarios relacionados con la integridad e intimidad de la persona los siguientes:

1. Derecho a la **integridad física y psíquica**.
2. Derecho al máximo **respeto** posible de la **intimidad** de la persona, en todos los centros, servicios y establecimientos sometidos a la presente ley, en la prestación de actividades sanitarias tales como exploraciones, cuidados o actividades de higiene.
3. Derecho a que se **reduzca** la **presencia** de **profesionales**, estudiantes e investigadores, o de otros usuarios, que no colaboren directamente en la realización de tales atenciones, cuando así sea expresamente solicitado.
4. Derecho a **no ser grabada** mediante fotografías, vídeos u otros medios que permitan su identificación como destinatarios de servicios sanitarios, excepto que la persona afectada, una vez que le sean explicados claramente los motivos de su realización y el ámbito de difusión, preste autorización expresa para ello.

Art. 7. Derechos relacionados con el acompañamiento del o la paciente.

1. Serán derechos relacionados con el acompañamiento del o la paciente los siguientes:

1. Derecho a ser **acompañado** o acompañada, al menos, por una persona que mantenga vínculos familiares o de hecho con el o la paciente o una persona de su confianza.
2. Derecho de toda mujer a que se le facilite el **acceso** al proceso del **parto** a aquella persona designada por ella al efecto.
3. Derecho de las personas **menores** a estar acompañadas por sus **padres**, tutores o guardadores.
4. Derecho de las personas **incapacitadas** a estar acompañadas por los **responsables legales** de su guarda y protección.

2. Los derechos anteriormente citados se limitarán, e incluso se exceptuarán, en los casos en que esas presencias sean desaconsejadas o incompatibles con la prestación sanitaria conforme a criterios clínicos. En todo caso, esas circunstancias serán explicadas a los afectados y afectadas de manera comprensible.

Art. 8. Derechos relacionados con la autonomía de decisión.

Serán derechos relacionados con la autonomía de decisión los siguientes:

1. Derecho a que se solicite **consentimiento informado** en los términos establecidos en la Ley **3/2001**, de 28 de mayo, y en la Ley **3/2005**, de 7 de marzo, de modificación de la anterior. Se entenderá por consentimiento informado el prestado libre y voluntariamente por la persona afectada para toda actuación en el ámbito de su salud y una vez que, recibida la información adecuada, hubiera valorado las opciones propias del caso. El consentimiento será **verbal**, por regla **general**, prestándose por escrito en los casos de intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, en la aplicación de procedimientos que supongan riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del o la paciente.
2. Derecho a la **libre elección** entre las opciones que le presente el responsable médico de su caso y a rechazar el tratamiento, excepto en los casos señalados en esta u otras leyes, debiendo para ello solicitar y firmar el alta voluntaria. Si no lo hiciera así, corresponderá darle el alta a la dirección del centro. Todo esto sin perjuicio de que el o la paciente pueda recibir otros tratamientos alternativos, curativos o paliativos y sanitarios.
3. Derecho a **otorgar el consentimiento** por sustitución y a manifestar sus instrucciones previas al amparo de lo establecido en la Ley **3/2001**, de 28 de mayo, y en la Ley **3/2005**, de 7 de marzo, de modificación de la anterior, y disposiciones concordantes.

4. Derecho a **elegir médico general** y **pediatra** de entre los que presten sus servicios en la zona sanitaria de su lugar de residencia en conformidad con las normas reglamentarias que resulten de aplicación.
5. Derecho a una **2ª opinión médica** con el objetivo de fortalecer la relación médico-paciente y complementar las posibilidades de la atención sanitaria.
6. Derecho a **disponer de los tejidos** y **muestras biológicas** que provienen de biopsias o extracciones en su proceso asistencial, con la finalidad de conseguir una 2ª opinión médica y garantizar la continuidad asistencial.
7. Derecho a **rechazar** aquellas **acciones preventivas** que se propongan, para situaciones que no impliquen riesgos a terceros, sin perjuicio de lo dispuesto en la normativa sanitaria de aplicación.
8. Derecho a **rechazar** la participación en **procedimientos experimentales** como alternativa terapéutica para su proceso asistencial.
9. Derecho a **rechazar** el uso o **conservación**, fuera de su proceso asistencial, de sus **tejidos** y muestras biológicas que provengan de biopsias, extracciones o nacimientos y, por tanto, derecho a que se proceda a su eliminación como residuo sanitario.

Art. 9. Derechos relacionados con la confidencialidad e información.

1. El derecho a la confidencialidad se concreta en:

a) Derecho a la confidencialidad sobre su **estado de salud**, de sus datos referidos a creencias, **religión**, ideología, vida sexual, origen racial o étnica, malos tratos y otros datos especialmente protegidos. En todo caso, el grado de confidencialidad, entendido como la identificación del destinatario y el contenido de la información que puede suministrarse, será decidido por el o la paciente, excepto en los casos en que legalmente se contemple el deber de información.

b) Derecho a la confidencialidad de la información de su **genoma** y que éste no pueda ser utilizado para ninguna forma de discriminación.

Los datos personales a que se refiere este apartado 1 se someterán al régimen de protección establecido en la **L.O. 15/1999**, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

2. El derecho a la **información** en su proceso asistencial se concreta en:

a) **Derecho a conocer**, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, **toda la información** disponible sobre la misma, salvo en los supuestos exceptuados por la ley. La información, como regla general, se proporcionará **verbalmente**, dejando constancia en la historia clínica, y comprenderá, como mínimo, la finalidad y naturaleza de cada intervención, sus riesgos y consecuencias. La información clínica será verdadera y se comunicará al o a la paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades como ayuda para tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad.

b) Derecho a **renunciar** a recibir **información**.

- c) Derecho a ser **informado** o informada y advertido o advertida acerca de si los **procedimientos** de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos aplicados van a ser empleados en un proyecto docente o de **investigación**, lo que en ningún caso podrá comportar peligro adicional para su salud. En todo caso, será imprescindible el consentimiento previo por escrito del o la paciente y la aceptación por parte del profesional sanitario y de la dirección del correspondiente centro sanitario.
- d) Derecho a solicitar y a obtener información comprensible y adecuada sobre el coste de las prestaciones y servicios de salud recibidos.
- e) Derecho a conocer los **requisitos** de uso de las **prestaciones** y servicios de salud en relación a su proceso asistencial.
3. El derecho a la **información** sobre sus **derechos, deberes, servicios** y programas del Sistema Público de Salud de Galicia se concreta en:
- a) Derecho a ser **informado** o informada de los **planes**, programas y acciones que se están desarrollando en el **Sistema Público de Salud de Galicia**, de forma comprensible y mediante los mejores cauces.
- b) Derecho a disponer en todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios del sistema público de una **carta de derechos y deberes**, y a que ésta sea facilitada como marco de relación entre el centro sanitario y sus usuarios y usuarias.
- c) Derecho a conocer la **cartera de servicios** como marco de compromiso entre el centro sanitario y sus usuarios y usuarias.
4. Derecho a ser **informado** o informada por la autoridad sanitaria de los **problemas de salud** que le afecten y sobre los riesgos sanitarios para su salud, mediante información difundida en términos comprensibles, veraces y adecuados.
5. Derecho a recibir **información epidemiológica** ante un riesgo grave y probado para la salud pública.
6. Derecho a la utilización de **nuevas tecnologías** de la información y comunicación para potenciar la interacción electrónica entre la ciudadanía y el Sistema Público de Salud.
7. Para garantizar la confidencialidad de los datos relativos al o la paciente, mediante una norma legal se regulará el **personal** que pueda **acceder a los datos** del o la paciente.
8. Para garantizar la mejor información sobre la historia clínica del o la paciente, teniendo en cuenta las nuevas tecnologías, los datos de la misma estarán disponibles en 3 idiomas (gallego, castellano e inglés), haciendo para ello las adaptaciones técnicas necesarias.

Art. 10. Derechos relacionados con la documentación sanitaria.

Son derechos relacionados con la documentación sanitaria:

1. Derecho del o la paciente a que quede **constancia por escrito** o en soporte técnico apropiado de todo su proceso y que al finalizar el episodio asistencial se le entregue el informe de alta hospitalaria, de interconsulta de atención hospitalaria y de urgencias.
2. Derecho a **acceder** a su **historia clínica** y a obtener los informes y resultados de las exploraciones que sobre su estado de salud o enfermedad se incluyan en la misma, así como una copia de dichos documentos, de acuerdo con lo establecido en la **Ley 3/2001**, de 28 de mayo, del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes, y disposiciones concordantes.
3. Derecho a que se le **faciliten** los **informes** o certificaciones acreditativos de su estado de salud. Éstos serán gratuitos, cuando así lo establezca una disposición legal o reglamentaria.

Art. 11. Derechos relacionados con las sugerencias y reclamaciones.

Son derechos relacionados con las sugerencias y reclamaciones:

1. Derecho a emplear los **procedimientos ágiles** y efectivos de sugerencias y reclamaciones, así como a recibir respuesta por escrito en los plazos establecidos reglamentariamente.
2. Derecho al **libre acceso** al **vicevaledor** o vicevaledora del paciente.
3. Se desarrollarán las medidas necesarias para que todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios y socio-sanitarios tengan permanentemente a disposición de los usuarios y usuarias formularios de sugerencias y **reclamaciones**, estando al mismo tiempo habilitados cauces en la web institucional.

Art. 12. Derechos relacionados con la prestación de servicios sanitarios por parte del Sistema Público de Salud de Galicia.

Son derechos relacionados con la prestación de servicios sanitarios:

1. Derecho a la **humanización** de la asistencia sanitaria evidenciada en la calidad humana de la prestación de los servicios sanitarios y a la incorporación de los adelantos científicos a la misma, que habrá de ser adecuada a los valores, creencias y culturas de la ciudadanía.
2. Derecho a obtener una **garantía** de **demoras máximas**, de modo que determinadas prestaciones sanitarias financiadas públicamente les sean dispensadas en unos plazos previamente definidos y conocidos.
3. Derecho a **obtener los medicamentos** y productos sanitarios que se consideren necesarios para promover, conservar o restablecer su salud.

4. Derecho a la utilización de las ventajas de las **nuevas tecnologías genómicas** dentro del marco legal vigente.
5. Derecho a la **asignación** de **personal facultativo**, quien será su interlocutor principal con el equipo asistencial, y, en su caso, del personal de enfermería responsable del seguimiento y plan de cuidados. En el caso de ausencia, las personas sustitutas asumirán tal responsabilidad.
6. Derecho a la **educación sanitaria** y a la información adecuada que propicien la adopción de hábitos y estilos de vida saludables.
7. Derecho a **medidas de protección** de la salud frente a riesgos ambientales y laborales, generales o específicos.
8. Derecho a **medidas de prevención** de la enfermedad de probada efectividad y seguridad.
9. Derecho a la **continuidad asistencial**, a la coordinación y a la integración de las funciones asistenciales de la atención primaria y hospitalaria.
10. Derecho a conocer e **identificar**, de forma rápida y clara, el **personal** que le presta asistencia sanitaria. Para la eficacia de este derecho, el personal que preste dicha asistencia llevará siempre visible su tarjeta identificativa.
11. Derecho de las mujeres en los periodos de **embarazo**, lactación y menopausia a disponer de **programas** específicos.
12. Derecho de las mujeres que sufren o hayan sufrido **violencia de género** a la atención sanitaria, incluido el derecho a **asistencia psicológica gratuita** y al seguimiento de la evolución de su estado de salud, hasta su total restablecimiento. Se tratará, en todo caso, de servicios gratuitos y accesibles con carácter prioritario, que garanticen la privacidad e intimidad de las mujeres.
13. Derecho de las mujeres a la **interrupción voluntaria del embarazo**, en todos los supuestos contemplados por la normativa vigente de aplicación.
14. Derecho a que los servicios y actividades sanitarias o asistenciales que el Sistema Público de Salud de Galicia contrate con el sector privado de asistencia sanitaria se ajusten a los mismos parámetros, estándares, derechos o criterios de actuación exigibles para los del propio Sistema Público de Salud de Galicia.

Art. 13. Derechos relacionados con la participación.

La ciudadanía de la CCAA de Galicia tendrá **derecho a participar**, en los términos establecidos en la presente ley, en la gestión del Sistema Público de Salud de Galicia, a través de los órganos de participación comunitaria.

Art. 14. Derechos relacionados con grupos especiales.

1. Las personas menores, las mayores dependientes, las **enfermas mentales** y terminales, las enfermas que padecen enfermedades crónicas y discapacitantes, los y las pacientes diagnosticados de enfermedades raras o de baja incidencia en la población y las personas pertenecientes a grupos de riesgo, en tanto que

colectivos que deben ser objeto de especial atención por las administraciones sanitarias competentes, tienen **derecho a actuaciones** y/o **programas sanitarios específicos** y preferentes, los cuales se ejecutarán a través de los centros, servicios y establecimientos del Sistema Público de Salud de Galicia.

2. Las personas enfermas mentales, además de los derechos señalados en los apartados anteriores, disfrutan de los derechos siguientes:

a) En los ingresos voluntarios, si **desapareciera** la **plenitud de facultades** durante el internamiento, a que la dirección del centro solicite la correspondiente **ratificación judicial** para su continuación, en los términos establecidos en el Art. 763 de la Ley de enjuiciamiento civil.

b) En los ingresos forzosos, el derecho a que se **reexamine** periódicamente la **necesidad** del **internamiento**, en los términos del precepto a que se refiere la letra anterior.

c) Las personas enfermas mentales **menores** de edad tienen derecho al **internamiento** en centros o unidades de salud mental **infanto-juvenil**.

3. A las personas enfermas terminales, además de los derechos señalados en el apartado 1, se les reconocen los derechos siguientes:

a) Al **rechazo** de **tratamientos** de soporte vital que prolonguen sin necesidad su sufrimiento.

b) Al adecuado **tratamiento del dolor** y cuidados paliativos.

c) A la posibilidad de **decidir** la **presencia** de personas con las que mantenga vínculos **familiares** o de hecho en los procesos que requieran hospitalización.

4. Las personas menores y las dependientes que vivan o padezcan situaciones de **violencia** de **género** tendrán derecho a **asistencia psicológica** gratuita, que comprenderá medidas de apoyo psicosocial específicas y adaptadas a sus características y necesidades.

5. A las personas con **discapacidad** les será de aplicación lo previsto en el Art. 25, apartados b), c), d) y f), de la Convención de derechos de las personas con discapacidad, ratificada por España el 30 de marzo de 2007.

6. **Accesibilidad universal**. Conforme a lo previsto en la Ley **51/2003**, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad, así como en el Art. 9 de la Convención de la Organización de las Naciones Unidas-ONU, se garantiza el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, a las instalaciones y servicios sanitarios, de acuerdo con los principios de normalización, accesibilidad universal, diseño para todos y transversalidad.

CAPÍTULO 3: DEBERES SANITARIOS

Art. 15. **Deberes.**

La ciudadanía, en relación con las instituciones y organismos del Sistema Público de Salud de Galicia, tiene los deberes y obligaciones individuales siguientes:

1. **Cumplir** las **prescripciones** generales de naturaleza sanitaria comunes a toda la población, así como las específicas determinadas por los servicios sanitarios.
2. Mantener el debido **respeto al personal** que presta sus servicios en el ámbito del sistema público.
3. **Cuidar las instalaciones** y colaborar en el mantenimiento de la habitabilidad de las instituciones sanitarias.
4. **Usar adecuadamente** los **recursos**, servicios y prestaciones ofrecidas por el sistema sanitario.
5. Mantener la debida **observancia de las normas** establecidas en cada centro.
6. **Firmar** los documentos de **alta voluntaria** cuando no desee la continuidad del tratamiento que se le dispensa. No obstante, el hecho de no aceptarla no determinará el alta inmediata cuando existan otros tratamientos alternativos, curativos o paliativos y el o la paciente desee recibirlos. En este último caso, tal situación habrá de quedar debidamente documentada después de la información correspondiente.
7. **Cooperar** con las **autoridades** sanitarias en la protección de la salud y la prevención de las enfermedades.
8. **Facilitar información veraz** de los datos de filiación, identificación y del estado de salud que sean necesarios en su proceso asistencial o sean solicitados por razones de interés general debidamente motivadas.
9. **Aceptar el alta** cuando hubiera terminado su proceso asistencial, cuando se hubiera comprobado que la situación clínica del o la paciente no mejoraría prolongando su estancia o cuando la complejidad del proceso aconseje su traslado a un centro de referencia.
10. **Cumplir las normas** y procedimientos de uso y acceso a los derechos que se le otorguen a través de la presente ley.
11. **Comunicar** al sistema sanitario, a la mayor brevedad posible, la **no utilización** por cualquier causa de un **servicio programado** previamente.
12. También estarán sujetos a los deberes establecidos en los apartados 1, 2, 3, 4, 5, 7 y 10 las personas familiares o **acompañantes** de los usuarios y usuarias del sistema sanitario.