TEXTO OFICIAL DEL BOE

Ley 3/2009, de 11 de mayo, de los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia.

BOE-A-2011-2493
Última actualización en el BOE: 2026-06-22
Recopilado por Coposita el 2026-11-11

Cómo usar este PDF

- El índice dice en qué página empieza cada título y capítulo; pulsa una línea para ir allí. El panel lateral de tu lector tiene los mismos marcadores.
- Arriba, en cada página, ves en qué título y capítulo estás.
- Cada artículo va en su bloque, con la numeración destacada.
- El texto es el del BOE, sin alterar. Comprueba siempre la versión vigente en el BOE.

La citan: 2 programas de oposición de Coposita

Versión oficial: https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2011-2493

Índice

PREÁMBULO · I 3

TÍTULO PRELIMINAR 6

Disposiciones generales 6

TÍTULO I · Principios rectores y ámbitos de protección 7

CAPÍTULO I · Principios rectores 7

CAPÍTULO II · Ámbitos de protección 8

TÍTULO II · Derechos relacionados con la promoción de la salud y la atención y asistencia sanitaria 8

CAPÍTULO I · Promoción de la Salud 8

CAPÍTULO II · Atención y asistencia sanitaria 8

CAPÍTULO III · Especificidades en relación a colectivos que merecen especial protección 10

TÍTULO III · Derechos en relación a la intimidad y a la confidencialidad 11

CAPÍTULO I · Derechos relacionados con la intimidad 11

CAPÍTULO II · Derechos relacionados con la confidencialidad 12

TÍTULO IV · Derechos en materia de información y participación sanitaria 13

CAPÍTULO I · Información sanitaria 13

CAPÍTULO II · Derechos de Participación Sanitaria 16

TÍTULO V · Derechos relativos a la autonomía de la decisión 17

CAPÍTULO I · Libertad de elección y consentimiento informado 17

CAPÍTULO II · Derechos específicos en el ámbito de la experimentación e investigación sanitaria 19

CAPÍTULO III · Instrucciones previas 20

TÍTULO VI · Derechos en materia de documentación sanitaria 21

CAPÍTULO I · Historia clínica 21

CAPÍTULO II · Otros informes y documentos clínicos 24

TÍTULO VII · Deberes de los usuarios 25

TÍTULO VIII · Régimen de protección y garantía 27

CAPÍTULO I · Tutela y garantías 27

CAPÍTULO II · Régimen de garantías 27

Disposición adicional primera. Red sanitaria de utilización pública de la Región de Murcia. 29

Disposición adicional segunda. Accesibilidad. 29

Disposición adicional tercera. Habitaciones de uso individual. 29

Disposición adicional cuarta. Sistemas de información. 29

Disposición derogatoria. Cláusula derogatoria. 30

Disposición final primera. Modificación de la Ley 4/1994, de 26 de julio, de Salud de la Región de Murcia. 30

Disposición final segunda. Habilitación para el desarrollo reglamentario. 30

Disposición final tercera. Entrada en vigor. 30

EL PRESIDENTE DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA

Sea notorio a todos los ciudadanos de la Región de Murcia, que la Asamblea Regional ha aprobado la Ley 3/2009, de 11 de mayo, de los Derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia.

Por consiguiente, al amparo del artículo 30.Dos, del Estatuto de Autonomía, en nombre del Rey, promulgo y ordeno la publicación de la siguiente Ley:

PREÁMBULO

I

La evolución histórica y social del pasado siglo XX en los países occidentales ha estado marcada por la expansión de dos aspectos básicos, como son, el crecimiento constante del sector de la Sanidad y el impulso y consolidación de los derechos fundamentales de la persona. Ambos elementos han tenido, en cierto modo, una proyección paralela y entrelazada.

El desarrollo industrial de las primeras décadas propició un surgimiento paulatino de los regímenes de aseguramiento o previsión social para reparar las situaciones laborales de desprotección y enfermedad, que fueron sustituyendo al sistema decimonónico de beneficencia sustentado en instituciones privadas o Administraciones Locales. Tras la finalización de la Segunda Guerra Mundial, fundamentalmente en Europa occidental, se produce un pacto entre las fuerzas políticas para conformar el Estado de bienestar, entre otras características ofrece un sistema sanitario de carácter público, universal y gratuito; paulatinamente se va consolidando el acceso a las prestaciones que ofrece dicho sistema como un derecho que la población considera básico e imprescindible.

Por otra parte, ese desarrollo tecnológico y los dramáticos acontecimientos históricos del pasado siglo también fueron la causa primordial de la consolidación de los derechos humanos, en especial tras la constitución de la Organización de Naciones Unidas y su Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948.

En estos años, la protección de la salud se concibe y declara como uno de los derechos básicos de la persona, siendo lo decisivo la posibilidad de acceder a la atención sanitaria. Posteriormente, los constantes avances científicos y la complejidad cada vez mayor de las prestaciones sanitarias han generado un interés creciente por el reconocimiento y defensa de unos derechos específicos del ámbito sanitario, que deben ser respetados en el ejercicio de toda actuación sanitaria.

En esta línea, diversos organismos internacionales, tanto de ámbito mundial como europeo, han profundizado en la extensión y definición de derechos concretos que centran su atención en la protección del paciente, y han dado origen a la proclamación de nuevos documentos declarativos de derechos, de mayor o menor efectividad jurídica. En nuestro ámbito europeo, cabe destacar con carácter general la Carta Social Europea de 18 de octubre de 1961 y, de modo más concreto, el Convenio de 4 abril 1997 para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina, en vigor en España desde el 1 de enero de 2000, que procura reforzar notablemente el respeto a la dignidad del ser humano en el ámbito de las aplicaciones de la biología y la medicina.

Sin duda alguna, esos avances técnicos y científicos tan beneficiosos para el desarrollo humano, han generado, sin embargo, una cierta preocupación por una utilización inadecuada de esas técnicas. Por ello, esos instrumentos jurídicos internacionales han pretendido establecer determinados límites y condicionamientos a esas actuaciones con la finalidad de introducir garantías éticas en el uso de los nuevos medios y técnicas biomédicas, y también en el intento de que el bienestar del ser humano prevalezca sobre el interés exclusivo de la sociedad o de la ciencia.

II

A partir de este panorama internacional, la Sanidad en España tras la promulgación de la Constitución Española también ha seguido una evolución lógica que, en cierto modo, reproduce alguno de los esquemas mencionados. En un primer estadio, la Ley 14/1986, de 25 abril, General de Sanidad supuso un hito importante en la vertebración del Sistema Sanitario Español, al constituirse en la norma general que hizo efectivo el derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 43 de la Constitución.

Desde este posicionamiento básico y, entre otros muchos aspectos, esta primera norma sanitaria, en sus artículos 10, 11 y 61, también incluyó y reconoció a los usuarios del sistema sanitario un conjunto de derechos y obligaciones, que debían ser asumidos y garantizados por todas las Administraciones Sanitarias.

Posteriormente, las preocupaciones manifestadas por ahondar en los principios relacionados con la información sanitaria y con el respeto a la autonomía de decisión del paciente, en especial como respuesta a la ratificación por España del citado Convenio de 4 abril 1997, tuvieron su reflejo normativo en la promulgación más reciente de un nuevo texto legal de carácter más sectorial, como es, la Ley 41/2002, de 14 noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y

de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Esta norma vino a consagrar el ejercicio de unos derechos de los usuarios y pacientes que, aunque apuntados en la Ley General de Sanidad, adquieren en ese momento un protagonismo renovado y que encuentran su fundamento último en garantizar la libertad de elección y decisión del paciente en el marco de su proceso asistencial, previo conocimiento veraz y comprensible de toda aquella información asistencial que sea necesaria para el ejercicio de su autonomía. Esta norma básica ha sido desarrollada y concretada por diversas leyes autonómicas.

De modo más reciente, la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud ha supuesto un nuevo paso en la vertebración del sistema sanitario español, convirtiéndose en el segundo gran texto legal surgido tras la Constitución Española, y que esencialmente ha procurado, una vez finalizado el proceso de transferencias sanitarias a todas las Comunidades Autónomas, concretar determinados mecanismos de coordinación y cohesión aplicables al conjunto de Administraciones Sanitarias que conforman el Sistema Nacional de Salud, a fin de garantizar la equidad, la calidad y la participación en el ejercicio del derecho a la protección de la salud a todos los ciudadanos, sin desigualdades o desequilibrios territoriales. De modo específico, en el ámbito de los derechos y garantías, esta Ley también ha reconocido e incorporado nuevos derechos a los usuarios.

III

A partir de este panorama normativo y con pleno respeto a los principios básicos recogidos en legislación estatal, esta Comunidad Autónoma que, en virtud de la atribución conferida en el artículo 11.1 del Estatuto de Autonomía de la Región de Murcia, ostenta la competencia de desarrollo legislativo y ejecución en materia de sanidad, ha apreciado la conveniencia de promover la promulgación de una Ley que, de forma completa y suficiente, aúne y recopile en un único texto legal el conjunto de derechos y deberes que ostentan los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia. Efectivamente, la definición esencial de muchos de esos derechos, entre los que destacan, el derecho a la autonomía de decisión del paciente, incluido el consentimiento informado o las instrucciones previas, los derechos de información sanitaria, el derecho a recibir asistencia sanitaria en un plazo máximo definido o el derecho a la segunda opinión médica, se encuentra perfilada con carácter básico en distintas leyes estatales, en concreto, en la Ley 41/2002, de 14 noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica y en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

A partir de esos elementos básicos, la presente Ley, en beneficio e interés de los ciudadanos, desarrolla y concreta de modo sistematizado el contenido de los mismos, a fin de favorecer el conocimiento, difusión y garantía de los derechos de los destinatarios de la sanidad regional, pero a su vez concreta el respeto a unos deberes individuales y colectivos que los usuarios tienen que asumir en las actuaciones que desarrollen en el ámbito sanitario.

De este modo, establece un marco de una seguridad jurídica añadida, no solo para los usuarios y pacientes del sistema sanitario de la Región de Murcia que conocen anticipadamente sus derechos y garantías, sino también para el conjunto de profesionales sanitarios que deben respetar su ejercicio, así como para la propia Administración Sanitaria que en último término es la encargada de velar y tutelar su cumplimiento.

IV

Desde esta perspectiva de integración, la Ley pretende superar una concepción meramente enunciativa o enumerativa de derechos y deberes para proponer, por el contrario, una visión global que incluya, tanto los principios rectores o fundamentales que deben inspirar toda actuación sanitaria, los bloques o ámbitos de protección en que se concentran los diferente derechos, como los elementos que conforman el régimen de tutela y garantía de los derechos reconocidos. En consonancia con este contenido básico, la Ley se estructura en nueve títulos, cuatro disposiciones adicionales, una disposición derogatoria y tres finales.

El Título preliminar regula aquellas disposiciones generales relativas al contenido básico de la Ley, definiendo su objeto, la finalidad perseguida, los destinatarios y el ámbito de aplicación; por último, especifica el papel que los profesionales sanitarios y la Administración Sanitaria deben asumir en el cumplimiento y respeto de los derechos sanitarios de los ciudadanos.

Por su parte, el Título I centra su atención en el enunciado de los aspectos más generales y previos que, posteriormente, van a ser objeto de desarrollo en el resto del articulado. Así, su Capítulo I relaciona los principios rectores que, fundamentados en los derechos esenciales de la persona, deben inspirar e informar toda actuación de naturaleza sanitaria, a la vez que, como declaración de principios, se proclama el deber de la Administración Sanitaria de promover la humanización de la asistencia sanitaria, propiciando un espacio de confianza y respeto entre todos los agentes que participan e intervienen en la sanidad. El Capítulo II enumera los grandes ámbitos o bloques de protección en que se pueden agrupar o concentrar los diferentes derechos sanitarios que los usuarios del sistema sanitario tienen reconocidos, y que posteriormente irán siendo objeto de desarrollo y concreción en los sucesivos Títulos de la Ley.

En esta línea, el Título II regula los derechos en materia de promoción de la salud y asistencia sanitaria. El Capítulo I apunta los derechos básicos de los usuarios en el ámbito de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, mientras que el Capítulo II enumera los derechos básicos en relación con la asistencia sanitaria. A estos efectos, relaciona los derechos que ostentan los usuarios del sistema sanitario público de la Región de Murcia, a la vez que específica aquellos derechos que, como mínimo, tienen que ser garantizados a todos los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia. Finalmente, el Capítulo III reconoce la peculiaridad o especificidad de determinados colectivos que merecen una especial protección y, por tanto, una atención adecuada a sus condiciones; entre otros, tienen esta consideración las personas mayores, discapacitados, enfermos mentales, en especial cuando se encuentren en situación de dependencia, menores de edad, enfermos crónicos, terminales, etc.

De modo particular, requiere mención especial el artículo dedicado a los ciudadanos extranjeros, por cuanto consagra en el ámbito de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia el derecho a la asistencia sanitaria pública a todos aquellos extranjeros que, sin derecho a cobertura asistencial y sin recursos, se encuentren en nuestra Comunidad, de conformidad con el procedimiento que reglamentariamente se establezca. De este modo, y siendo una de las Comunidades que proporcionalmente tiene un mayor volumen de población inmigrante, la Región de Murcia quiere poner de manifiesto su especial sensibilidad y solidaridad con todas aquellas personas que vienen a nuestra Región en busca de un mejor futuro, a través del reconocimiento y garantía de uno de los derechos de la persona más importantes, como es, el de derecho a la protección de la salud.

El Título III se ocupa de los derechos relacionados con la intimidad y confidencialidad de los usuarios, entre los que cabe destacar el derecho a ser acompañados por una persona de su confianza, en especial en aquellos usuarios y pacientes que merezcan especial protección, así como el derecho a la confidencialidad de sus datos personales y de los relativos a su salud, de conformidad con la normativa sobre protección de datos de carácter personal.

Los derechos en materia de información y participación sanitaria se recogen en el Título IV, que se subdivide en dos Capítulos. El primero de ellos, centra su atención en desarrollar el derecho genérico a la información sanitaria, que se desglosa en diferentes vertientes. En una esfera más personal, todo paciente ostenta un derecho a la información asistencial sobre su propio estado de salud en relación a cualquier proceso asistencial. En un ámbito social o colectivo, se concreta en el derecho a la información epidemiológica, a la información sobre planes sanitarios y sociosanitarios y, en general, a la información sobre el propio sistema sanitario, destacando en este punto el papel que deben desempeñar los servicios de información y atención al ciudadano de los centros sanitarios. El Capítulo II se ocupa del derecho de participación de los ciudadanos a través de los órganos de participación sanitaria, así como mediante el ejercicio individual del derecho a formular sugerencias, reclamaciones, quejas, y agradecimientos por el funcionamiento de los servicios sanitarios.

Dentro de los derechos relativos a la autonomía de la decisión, recogidos en el Título V de esta Ley, el Capítulo I está dedicado a la regulación del derecho a la libertad de elección y al consentimiento informado que en relación a su proceso asistencial debe asumir todo paciente o, en su defecto, aquellas personas que deben emitir este consentimiento por sustitución. El Capítulo II introduce determinadas previsiones específicas en el ámbito de la experimentación e investigación sanitaria. Por su parte, el Capítulo III contiene la regulación de las instrucciones previas, como documentos de carácter formal mediante los que una persona manifiesta anticipadamente su voluntad en relación con posibles actuaciones sanitarias, médicas e incluso en caso de fallecimiento, para que, llegado el caso, aquélla sea tenida en cuenta cuando el paciente no tiene facultades para adoptar libremente una decisión.

El Título VI contiene el conjunto de prescripciones en materia de documentación sanitaria. En el Capítulo I se ocupa de uno de los documentos asistenciales básicos, como es, la historia clínica que constituye una garantía decisiva en la continuidad asistencial de un paciente, mientras que el Capítulo II se centra en otros informes y documentos clínicos, entre los que destacan los informes de alta, así como de alta voluntaria y forzosa.

La Ley dedica el Título VII a concretar los deberes de los usuarios y pacientes, que deben asumir un papel responsable en relación a la sanidad. Desde este punto de vista, el texto legal recoge tanto las obligaciones que tienen los usuarios respecto de su salud individual y de la salud colectiva como aquellos otros deberes que son exigibles a los ciudadanos en el acceso y uso de los servicios sanitarios y de las prestaciones sanitarias.

Por último, la Ley, en su Título VIII, se preocupa de establecer un régimen de protección y garantía para salvaguardar el cumplimiento y ejecución de los derechos y deberes definidos en esta norma. De modo específico, el Capítulo I incluye disposiciones genéricas de compromiso de la Administración Sanitaria en defensa de estos derechos y enumera las líneas de actuación y protección que deben favorecer su garantía, y que son posteriormente concretadas en el Capítulo II, entre otras, se incluyen aspectos relativos a la autorización y acreditación de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, calidad de los servicios sanitarios, sistemas de información, inspección, ética asistencial etc.

Por lo que respecta a la parte final de la Ley, hay que destacar la Disposición Adicional Tercera relativa a la promoción paulatina de las habitaciones de uso individual en el sistema sanitario público, la Disposición Adicional Cuarta para el impulso de los sistemas de información sanitaria, la cláusula derogatoria que deroga el apartado 5 del artículo 19 de la Ley 4/1994, de 26 de julio, de Salud de la Región de Murcia y la Disposición Final Primera que modifica la redacción del artículo 3 y 11.1 de esta Ley. Por último, la Disposición Final Segunda, relativa a la habilitación reglamentaria, establece, de modo específico, el mandato dirigido al Consejo de Gobierno de aprobar, en el plazo de un año a partir de la entrada en vigor de esta Ley, el desarrollo reglamentario del artículo 20.3 sobre el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria a los ciudadanos extranjeros.

V

En definitiva, la presente Ley no sólo debe configurarse como documento integrador que contiene el conjunto de derechos y deberes de los usuarios de la sanidad murciana, facilitando a los ciudadanos su conocimiento y ejercicio, sino que, en consonancia con las preocupaciones bioéticas y jurídicas surgidas en los últimos años, tanto en el ámbito nacional como internacional, debe a su vez servir de impulso y consolidación del papel que deben asumir los usuarios y pacientes respecto del sistema sanitario como participes activos de la sanidad, que deben implicarse directamente en todos los procesos y decisiones que afecten a su propia salud individual pero también en la protección y promoción de la salud colectiva. De este modo, podrá propiciarse una relación más estrecha entre profesionales sanitarios y pacientes, sustentada en un clima de respeto y confianza, y en donde la propia Administración Sanitaria tiene el deber de abordar las acciones necesarias que profundicen en la humanización y calidad de la asistencia sanitaria.

TÍTULO PRELIMINAR

Disposiciones generales

Artículo 1 Objeto de la Ley.

La presente Ley tiene por objeto definir, en el marco de la legislación básica del Estado y en los términos que la misma establece, el conjunto de los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, incluyendo los principios rectores, criterios y ámbitos de protección que deben favorecer su ejercicio y observancia. Asimismo, establece el diseño e impulso de las acciones y medidas necesarias para su protección y garantía.

Artículo 2 Finalidad.

Esta Ley se configura como un instrumento marco de protección y responsabilidad del ciudadano, cuya finalidad esencial es promover y salvaguardar el cumplimiento de los derechos y deberes relacionados con el ámbito de la salud, de conformidad con las previsiones establecidas en la Constitución Española, en la legislación básica estatal aplicable, así como en los tratados y acuerdos internacionales ratificados por el Estado Español en la materia.

Artículo 3 Destinatarios.

Son destinatarios de esta Ley todos los usuarios y pacientes, y en su caso, los familiares y/o tutores cuando ejerzan tales derechos por representación, que puedan acceder o utilizar las prestaciones y servicios sanitarios que se ofrecen en la Región de Murcia, como titulares de los derechos recogidos en la misma, estando a su vez vinculados al respeto y cumplimiento de los deberes que se establecen. No obstante lo anterior, los derechos y deberes que esta Ley reconoce en el ámbito del sistema sanitario público tienen como destinatarios a los usuarios y pacientes que, de conformidad con la legislación aplicable, tienen reconocida y garantizada la asistencia sanitaria pública.

Artículo 4 Ámbito de aplicación.

1. La presente Ley resulta de aplicación a toda actuación de naturaleza sanitaria, sea promotora de la salud, preventiva, asistencial o de investigación científica relacionada con la salud, que se desarrolle en el ámbito territorial de la Región de Murcia.

2. El contenido de esta Ley se aplicará en el Sistema así como en los centros socio-sanitarios en el desarrollo de las prestaciones correspondientes, establecidas en la Ley 16/2003, de 28 de mayo de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, Sanitario de la Región de Murcia, conformado por todos los centros sanitarios, ubicados en esta Comunidad Autónoma, tanto públicos como privados, debiendo sus titulares o responsables promover su conocimiento y cumplimiento.

3. Sin perjuicio del apartado anterior y en consonancia con lo dispuesto en el artículo 3 de esta Ley, aquellos preceptos de la Ley que vengan específicamente referidos al Sistema Sanitario Público, serán de exclusiva aplicación a los centros, servicios y establecimientos sanitarios que integren la Red sanitaria de utilización pública de la Región de Murcia, de conformidad con lo dispuesto en la Disposición Adicional primera de esta Ley.

Artículo 5 Profesionales sanitarios.

1. Todos los profesionales sanitarios, además de ejercer la actividad asistencial que les corresponda, en atención a las necesidades del paciente, a los conocimientos científicos del momento y de conformidad con los principios y criterios exigidos por la Ley 44/2003, de 21 noviembre, de Ordenación de las profesiones sanitarias, y demás normativa aplicable, estarán vinculados al respeto y cumplimiento de los derechos que la presente Ley reconoce a usuarios y pacientes.

2. Asimismo, esta vinculación es exigible al resto del personal no sanitario de los centros, servicios y establecimientos sanitarios en su respectivo ámbito funcional.

Artículo 6 Administración Sanitaria.

La Administración Sanitaria garantizará, mediante las actuaciones y mecanismos necesarios, la aplicación y respeto de los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, contenidos en la presente Ley, promoviendo en todo momento su extensión y observancia.

TÍTULO I

Principios rectores y ámbitos de protección

CAPÍTULO I · Principios rectores

Artículo 7 Principios rectores.

De conformidad con los derechos fundamentales de la persona, los principios rectores que deben informar e inspirar el conjunto de actuaciones destinadas a los usuarios y pacientes en el ámbito de la salud y servir de criterio de interpretación en la aplicación y desarrollo de esta Ley, son los siguientes:

1. Respeto a la personalidad e integridad de la persona.

2. Respeto a la dignidad, sin que nadie pueda sufrir discriminación alguna por razón de nacimiento, edad, nacionalidad, raza, sexo, deficiencia o enfermedad, religión, moral, opinión, económica, ideológica o por cualquier otra circunstancia personal o social.

3. Derecho a recibir un trato humano, respetuoso y adecuado a sus condiciones personales y de comprensión.

4. Acceso a los servicios asistenciales disponibles en condiciones de igualdad efectiva.

5. Derecho a recibir información sanitaria.

6. Respeto al honor e intimidad, debiendo garantizarse la confidencialidad de los datos sobre la salud.

7. Respeto a la libertad de la persona en las decisiones que afecten a su salud.

8. Respeto a la libertad de decisión y actuación que los profesionales sanitarios, con respeto a la «lex artis» y a los principios y derechos contemplados en la presente Ley, adopten en relación a los problemas de salud de los pacientes.

Artículo 8 Humanización de la atención y asistencia sanitaria.

Las actuaciones sanitarias destinadas a los ciudadanos deberán ofrecer una atención y trato individualizado, adecuado a las condiciones personales y familiares de los usuarios. En esta línea, la Administración Sanitaria impulsará acciones que profundicen en la humanización de la atención y asistencia sanitaria, en especial fomentando entre profesionales sanitarios y pacientes un espacio de confianza, respeto mutuo y comprensión.

CAPÍTULO II · Ámbitos de protección

Artículo 9 Ámbitos de protección.

La presente Ley garantiza a los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia diversos ámbitos de protección, que se concretan en el reconocimiento de los siguientes derechos:

1. Derechos relacionados con la promoción de la salud y la atención y asistencia sanitaria.

2. Derechos relacionados con la intimidad y confidencialidad.

3. Derechos en materia de información y participación sanitaria.

4. Derechos relativos a la autonomía de la decisión.

5. Derechos en materia de documentación sanitaria.

TÍTULO II

Derechos relacionados con la promoción de la salud y la atención y asistencia sanitaria

CAPÍTULO I · Promoción de la Salud

Artículo 10 Derechos básicos en promoción de la salud.

En el ámbito de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia tienen reconocidos, de conformidad con lo dispuesto en esta Ley y en sus normas de desarrollo, los siguientes derechos:

a) A la protección de la salud, individual y colectiva, en los términos previstos en la legislación sectorial aplicable.

b) A las medidas de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad, así como a cuantas acciones se desarrollen en materia de educación sanitaria que procuren la adopción de hábitos y estilos de vida saludables.

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

CAPÍTULO II · Atención y asistencia sanitaria

Artículo 11 Derechos básicos en el ámbito asistencial.

1. Los usuarios del sistema sanitario público de la Región de Murcia, de conformidad con lo dispuesto en esta Ley y en las normas de desarrollo, tienen reconocidos en materia de atención y asistencia sanitaria los siguientes derechos básicos:

a) A una atención sanitaria integral y continuada entre los distintos niveles asistenciales, de conformidad con la legislación sectorial aplicable.

b) A acceder y obtener las prestaciones sanitarias que corresponda, en las condiciones legalmente establecidas, a fin de proteger, conservar o restablecer el estado de salud.

c) A obtener información sobre los servicios sanitarios a que pueden acceder y sobre los requisitos necesarios para su uso.

d) A recibir, de conformidad con el catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud, el conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos incluidos en la cartera de servicios básicos y comunes del Sistema Nacional de Salud y, en su caso, en la cartera de servicios complementaria que pudiera establecer la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

e) A recibir las prestaciones sanitarias con las garantías de seguridad y calidad, de conformidad con los requisitos y estándares del Sistema Nacional de Salud.

f) A la libre elección de facultativo y centro, conforme a lo previsto en esta Ley y en los términos que se fije reglamentariamente.

g) A ser informado de forma comprensible, suficiente y adecuada sobre su estado de salud, y sobre las distintas opciones de técnicas diagnósticas, terapéuticas y/o farmacológicas que puedan existir en relación a su proceso asistencial.

h) A participar, de manera activa e informada, en la toma de decisiones terapéuticas que afecten a su persona, especialmente ante situaciones en las que existan diferentes alternativas de tratamiento basadas en la evidencia científica.

i) A que se exija su consentimiento y se respete su voluntad, de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y en la normativa vigente, en todas aquellas actuaciones sanitarias en que deba garantizarse la autonomía de decisión del paciente, en especial en lo que se refiere a las instrucciones previas que haya formalizado anticipadamente.

j) A que se le asigne un médico, identificado para el paciente, que será su interlocutor principal con el equipo asistencial y el responsable de garantizar los derechos de información. Se asignará un enfermero en los casos en que proceda.

k) A recibir la asistencia sanitaria en un plazo máximo definido o, en su defecto, a que se le aplique un sistema de garantía en caso de demora.

l) A disponer de segunda opinión facultativa sobre su proceso, de conformidad con la presente Ley y con las normas de desarrollo.

m) A acceder a los datos, documentos e informes contenidos en su historia clínica, de acuerdo con lo previsto en la presente Ley.

n) A ejercer los derechos de participación y opinión, de conformidad con las previsiones contenidas en esta Ley y en sus normas de desarrollo.

2. No obstante lo anterior, todos los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia tienen, al menos, reconocidos los derechos recogidos en las letras a), b), c), e), g), h), i), j) y el derecho de opinión de la letra n) del apartado 1 de este artículo.

Artículo 12 Derecho de elección de facultativo y centro.

1. Los usuarios del sistema sanitario público tienen derecho, en el ámbito de la atención primaria, a la libre elección de médico de familia, pediatra y centro de salud de entre los existentes en el área de salud en que resida el usuario, sin perjuicio de lo dispuesto en la normativa básica estatal. Asimismo, también podrán ejercer este derecho respecto del resto de profesionales sanitarios titulados de atención primaria, siempre que estén adscritos al centro de salud al que pertenezca el facultativo elegido.

2. En el ámbito de la atención especializada en consultas externas y para aquellas especialidades que se determinen, los usuarios podrán elegir facultativo especialista entre aquellos que desarrollen su actividad en el hospital de referencia del área de salud que corresponda al usuario o en los centros de especialidades dependientes del mismo.

3. El derecho de elección contenido en el presente artículo se ejercerá de conformidad con las condiciones y procedimiento que se determine reglamentariamente; la ordenación y planificación sanitaria, los medios y recursos del sistema sanitario público estarán orientados para el ejercicio efectivo de este derecho.

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

1. Los usuarios del sistema sanitario público tienen derecho a acceder a la asistencia sanitaria y a la cartera de servicios ofertada en un plazo de tiempo previamente definido y conocido por los ciudadanos, en los términos que se fije reglamentariamente. Esta asistencia sanitaria se podrá prestar en centros públicos o en centros privados integrados en la Red Sanitaria de utilización pública de la Región de Murcia.

2. A tal fin, existirá un sistema de garantía para el supuesto de que se supere el plazo máximo aplicable sin que el paciente haya sido atendido en el centro determinado por el Servicio Murciano de Salud, de modo que se posibilite que el usuario

requiera asistencia en otro centro de su elección, dentro del ámbito territorial de la Región de Murcia, con cargo al Servicio Murciano de Salud, de conformidad con los requisitos, condiciones y procedimiento determinados reglamentariamente.

Artículo 14 Derecho a la segunda opinión médica.

Los usuarios tienen derecho a disponer, dentro del ámbito del sistema sanitario público, de una segunda opinión facultativa sobre su proceso cuando concurran especiales circunstancias de riesgo o gravedad, bien en el ámbito de las técnicas diagnósticas bien en el procedimiento o tratamiento terapéutico, en los términos que reglamentariamente se determine.

CAPÍTULO III · Especificidades en relación a colectivos que merecen especial protección

Artículo 15 Colectivos específicos.

1. De conformidad con el principio de humanización de la asistencia sanitaria especificado en el artículo 8 de esta Ley, los profesionales y centros sanitarios que atiendan a usuarios que pertenezcan a colectivos que merezcan una especial protección, tales como, personas mayores, discapacitados físicos, psíquicos o sensoriales, personas que padecen enfermedades mentales, en especial cuando se encuentren en situación de dependencia, menores de edad, personas con enfermedades crónicas, enfermedades raras, terminales, víctimas de maltrato, afectados por VIH-Sida, drogodependientes, inmigrantes y en general grupos concretos en riesgo de exclusión social, deberán procurar una atención personalizada y adecuada a sus circunstancias personales que favorezca el respeto y cumplimiento de los derechos de esta Ley.

2. La Consejería competente en materia de Sanidad promoverá planes o programas sanitarios y sociosanitarios específicos de actuación dirigidos a estos colectivos, procurando en los supuestos en que sea necesario la adecuada coordinación con la Consejería competente en materia de servicios sociales.

Artículo 16 Menores.

1. La Administración sanitaria velará de forma especial por los derechos relativos a la salud de los menores, de conformidad con las previsiones contenidas en la Ley 3/1995, de 21 de marzo, de la Infancia de la Región de Murcia, y demás normativa aplicable.

2. Específicamente, los recién nacidos tendrán derecho a recibir un tratamiento respetuoso y digno desde su nacimiento y a ser identificados con inmediatez, así como a que se les realicen las pruebas que se considere adecuadas de detección neonatal y, en su caso, a las medidas de estimulación precoz si hay sospecha de enfermedad que pueda generar discapacidad.

En particular, se les reconoce:

a) El derecho a no ser separados de su madre tras el parto (contacto piel con piel inmediato e ininterrumpido), salvo por razones médicamente justificadas.

b) El derecho a la identidad sanitaria desde el momento de su nacimiento, como sujetos de la asistencia, con apertura de historia clínica.

Se modifica por el art. único de la 12/2018, de 20 de noviembre. Ref. BOE-A-2019-365

Artículo 17 Personas mayores, personas con discapacidad y personas con enfermedades psíquicas.

1. La Administración Sanitaria favorecerá que los derechos relacionados con la salud puedan ser ejercidos por las personas mayores, con discapacidad o con enfermedad psíquica, en especial en situación de dependencia, en condiciones de igualdad efectiva respecto del resto de ciudadanos.

2. A los efectos de facilitar el acceso a la asistencia sanitaria a las personas con discapacidad, la Administración Sanitaria, entre otras medidas, promoverá la plena accesibilidad en los centros de nueva creación y la paulatina eliminación de barreras de los existentes, así como el establecimiento de aquellos mecanismos que hagan accesible la información a los discapacitados sensoriales, de conformidad con legislación aplicable en esta materia.

3. Igualmente, desde la plena integración de la atención a la salud mental en el conjunto de la asistencia sanitaria general, la Administración velará por que las personas que padezcan trastornos psíquicos puedan disfrutar de sus derechos en igualdad de condiciones y respeto que los demás usuarios. Específicamente, cuando por razón de trastorno psíquico grave, se deba promover el internamiento de la persona, se deberán respetar con estricta observancia las garantías establecidas para estos supuestos en la Legislación Civil.

Artículo 18 Personas con enfermedades crónicas.

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

Artículo 19 Enfermos con procesos terminales.

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

a) El cumplimiento de las instrucciones previas que, llegado este caso, hubiese otorgado el usuario.

b) El adecuado tratamiento del dolor y de los cuidados paliativos necesarios.

c) La especial admisión del derecho de acompañamiento de familiares y personas allegadas en los procesos con hospitalización, así como del derecho a la asistencia religiosa.

d) La posibilidad de que el paciente, familia o persona vinculada de hecho, pueda formular petición de habitación de uso individual, en consideración a lo establecido en la Disposición Adicional Tercera.

Artículo 20 Ciudadanos extranjeros.

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

2. En el ámbito del sistema sanitario público de la Región de Murcia, los ciudadanos extranjeros tendrán derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria en los términos previstos en la legislación básica estatal contenida en los artículos 3, 3 bis y 3 ter de la Ley 16/2003, de 28 mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

Se modifica el apartado 2 y se suprime el 3 por la disposición final 3.1 de Ley 14/2012, de 27 de diciembre Ref. BOE-A-2013-1927.

TÍTULO III

Derechos en relación a la intimidad y a la confidencialidad

CAPÍTULO I · Derechos relacionados con la intimidad

Artículo 21 Derecho a la intimidad.

1. Los ciudadanos tienen derecho a salvaguardar su privacidad e intimidad en el ámbito de las actuaciones sanitarias.

2. En este sentido, las atenciones sanitarias que se presten en los centros sanitarios, tales como, exploraciones, actividades de higiene o de cuidado personal, deben procurar el respeto de la persona y de su intimidad corporal.

3. En dichas actuaciones, la presencia de otros profesionales, estudiantes o investigadores, que no sean los responsables o encargados directos en la realización de tales atenciones, deberá ser razonable y proporcional, debiendo el médico responsable informar al paciente sobre la finalidad de esta presencia. La opinión o manifestación expresa que a este respecto formule el interesado o la persona que lo represente deberá tenerse en consideración, sí bien se procurará compatibilizar las necesidades formativas con las preferencias personales del paciente.

4. La grabación y difusión de imágenes, mediante cualquier medio técnico que permita la identificación de una persona como destinatario de una actuación sanitaria, podrá ser limitada por el usuario. Para llevar a cabo estas actuaciones, deberá obtenerse, una vez explicados claramente los motivos de su realización y el ámbito de difusión, la previa y expresa autorización por escrito del interesado o de la persona que ejerza su representación.

Artículo 22 Derecho al acompañamiento.

1. Los usuarios y pacientes de los servicios sanitarios tienen derecho a estar acompañados por, al menos, un familiar o persona de su confianza, excepto en los casos en que esta presencia, según criterios médicos, sea desaconsejable o incompatible con la prestación sanitaria.

2. Este derecho será especialmente garantizado a los menores, y, en general, a los usuarios y pacientes que pertenezca a colectivos que merezcan especial protección, y tan solo podrá limitarse cuando su ejercicio perjudique u obstaculice de forma grave y evidente su tratamiento.

3. Se vigilará especialmente que, durante el proceso del parto, sea efectivo el derecho de toda mujer a que se facilite el acceso al padre o a cualquier otra persona designada por ella para estar presente, salvo cuando las circunstancias no lo hicieran aconsejable, circunstancias que serán explicadas a los afectados de manera comprensible.

Artículo 23 Derecho a la asistencia espiritual y/o religiosa.

El paciente tiene derecho a recibir o rechazar asistencia espiritual y moral, incluso de un representante de su religión, sí bien de modo que no perjudique la actuación sanitaria.

CAPÍTULO II · Derechos relacionados con la confidencialidad

Artículo 24 Derecho a la confidencialidad.

Los datos relativos a la salud de las personas tienen carácter confidencial, por lo que nadie puede acceder a ellos sino en los supuestos en que el acceso está autorizado y amparado por la normativa aplicable.

Artículo 25 Datos personales.

Los datos de carácter personal que hagan referencia a la salud, creencias, orientación sexual y, en general, cuantos otros datos pertenezcan a la esfera de su privacidad, deberán ser objeto de una especial protección y salvaguarda.

Artículo 26 Datos genéticos y en materia de reproducción asistida.

La información que contenga datos de naturaleza genética exigirá extremar las medidas que garanticen su confidencialidad, de modo que dicha información no sea utilizada para ningún tipo de discriminación individual o colectiva. Asimismo, este derecho a la confidencialidad deberá ser especialmente protegido en el ámbito de la reproducción humana asistida, de conformidad con la legislación sectorial aplicable.

Artículo 27 Excepciones al derecho a la confidencialidad.

El derecho a la confidencialidad recogido en el presente Título de esta Ley está limitado por el cumplimiento de los deberes legales de comunicación o denuncia ante cualquiera de los supuestos previstos en las Leyes.

Artículo 28 Régimen de garantía y protección.

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

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

3. Los centros, servicios y establecimientos sometidos a la presente Ley tienen la obligación de adoptar las medidas necesarias para garantizar los derechos relativos a la intimidad y confidencialidad, debiendo la Administración Sanitaria velar para su adecuado cumplimiento.

TÍTULO IV

Derechos en materia de información y participación sanitaria

CAPÍTULO I · Información sanitaria

Artículo 29 Derechos de información.

En el ámbito de la salud, los usuarios y pacientes en la Región de Murcia tienen derecho a recibir información veraz y suficiente en las siguientes áreas:

1. Información asistencial.

2. Información epidemiológica.

3. Información sobre planes sanitarios.

4. Información relativa al Sistema Sanitario.

Artículo 30 Derecho a la información asistencial.

1. De conformidad con la legislación básica estatal, los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma, salvo los supuestos exceptuados por la Ley. Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 42 de esta Ley, 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. En relación al conjunto del proceso asistencial se ofrecerá información sobre el diagnóstico, pronóstico y, en su caso, alternativas de tratamiento.

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.

Artículo 31 Destinatarios del derecho a la información asistencial.

1. El paciente es el único titular del derecho a la información asistencial, si bien también podrán ser informadas las personas allegadas al paciente, por razón de vínculo familiar o de hecho, siempre que el paciente lo permita expresa o tácitamente, de conformidad con lo dispuesto en la legislación básica. No obstante, el paciente podrá prohibir que se informe a cualquier otra persona. Esta manifestación podrá ser realizada o revocada en cualquier momento, pero siempre por escrito.

2. La información se ofrecerá al paciente teniendo en consideración sus facultades y posibilidades de comprensión, aún cuando las mismas estén mermadas o limitadas, e incluso en caso de incapacidad legal. No obstante lo anterior, sí a juicio del médico responsable no tiene capacidad alguna, por sus condiciones físicas o mentales, para entender la información, ésta se ofrecerá a las personas allegadas mencionadas en el apartado anterior, así como al representante legal en el supuesto de que estuviese legalmente incapacitado o, en su caso, al representante designado en un documento de instrucciones previas sí así hubiese sido dispuesto por el paciente.

3. Los menores recibirán esta información adaptada a su grado de madurez y, en todo caso, se informará a los mayores de doce años. También deberá informarse plenamente a los padres no privados de la patria potestad o, en su caso, tutores que podrán estar presentes en el acto informativo a los menores.

4. Los menores emancipados y los mayores de dieciséis años son los titulares del derecho a la información.

Artículo 32 Excepciones al derecho a la información asistencial.

Con carácter excepcional, por motivos voluntarios o terapéuticos, el derecho a la información asistencial reconocido en el presente Capítulo, podrá suspenderse o limitarse en los siguientes supuestos:

1. Cuando el paciente muestre su voluntad expresa de no ser informado. En tal caso, se respetará esta decisión, dejando constancia escrita de tal renuncia en la historia clínica. No obstante lo anterior, esta situación podrá ser revocada por escrito en cualquier momento por el interesado. En estos casos de renuncia voluntaria, el paciente podrá designar a un familiar o allegado para recibir esta información.

2. Cuando concurran circunstancias objetivas y acreditadas de necesidad terapéutica. A los efectos de la presente Ley, se entenderá que existe necesidad terapéutica cuando por razones objetivas el conocimiento de su propia situación pueda perjudicar de manera grave la salud del paciente. En estos casos, el médico podrá actuar profesionalmente sin informarlo, debiendo el facultativo dejar constancia escrita y motivada de tales circunstancias en la historia clínica, y comunicar esta decisión a las personas allegadas al paciente, por razones de vínculo familiar o de hecho. Posteriormente, en atención a la evolución de dicha necesidad terapéutica, el médico podrá ir informando al paciente de forma progresiva, hasta que éste pueda recibir información completa una vez desaparezca dicha necesidad.

3. En situaciones de urgencia vital en las que se considere que no existe tiempo para informar adecuadamente al paciente. No obstante, éste deberá ser informado tan pronto se haya superado la situación de urgencia, y sin perjuicio de que mientras tanto se informe a las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.

Artículo 33 Garantías del derecho a la información asistencial.

1. De conformidad con la legislación estatal, el médico responsable del paciente le garantiza el cumplimiento de su derecho a la información asistencial. Asimismo, los profesionales sanitarios que le atiendan durante el proceso asistencial o que le apliquen una técnica o un procedimiento concreto también serán responsables de informarle.

2. A los efectos de dar cumplimiento a lo dispuesto en el apartado anterior, los centros, servicios o establecimientos sanitarios deberán asignar a cada paciente un médico responsable, que será su interlocutor principal con el equipo asistencial y, en su caso, un enfermero responsable del seguimiento de su plan de cuidados. Esta designación debe darse a conocer al titular y a los destinatarios de la información asistencial. En los supuestos de internamiento hospitalario, la asignación de profesionales responsables se producirá con la mayor celeridad posible y, en cualquier caso, al día siguiente del ingreso del paciente.

3. En los casos de ausencia de los profesionales asignados, los centros, servicios y establecimientos sanitarios garantizarán que otros profesionales sanitarios del equipo asuman la responsabilidad de aquéllos.

4. Corresponde a la dirección de cada centro, servicio o establecimiento promover los mecanismos necesarios para el efectivo cumplimiento de las previsiones de este artículo, establecer los lugares y horarios habituales para la información asistencial y garantizar que éstos sean conocidos por todos los usuarios. Asimismo, deberá velar por la correcta identificación de todos los profesionales sanitarios y no sanitarios del centro.

Artículo 34 Derecho a la información epidemiológica.

1. La Administración Sanitaria debe ofrecer a los ciudadanos información sobre situaciones y factores de riesgo que puedan perjudicar la salud colectiva o individual, en especial sobre la información epidemiológica de problemas genéricos de salud o que tengan una especial incidencia o gravedad en relación con la salud pública. Asimismo, promoverá la información que fomente comportamientos y hábitos saludables para el individuo y la comunidad.

2. Esta información, científica y veraz, deberá difundirse en términos comprensibles y adecuados para el conjunto de la población o para el sector o colectivo destinatario, realizándose en este caso de conformidad con lo establecido en el Capítulo III del Título II de esta la Ley.

Artículo 35 Derecho a la información sobre planes sanitarios.

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

Artículo 36 Información relativa al Sistema Sanitario.

1. Todos los ciudadanos tienen derecho a recibir información general sobre el conjunto de derechos y deberes que ostentan en el ámbito de la salud, de conformidad con la presente Ley.

2. Específicamente, los usuarios del sistema sanitario público de la Región de Murcia recibirán información sobre el mismo y, en especial, sobre el catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud y cartera de servicios ofertada.

3. Asimismo, tienen derecho a obtener información particularizada sobre los centros, servicios y establecimientos sanitarios disponibles, sus indicadores de calidad y sobre los requisitos de acceso a los mismos. En especial, se garantizará a los usuarios el derecho a ser informados previamente antes de ejercer el de elección de facultativo y centro sanitario, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 12 de la presente Ley y en sus normas de desarrollo. Asimismo, se informará a los usuarios del derecho a disponer de una segunda opinión facultativa, en los términos previstos en el artículo 14 de esta Ley y en sus disposiciones reglamentarias. Además, los usuarios tienen derecho a disponer de información sobre el coste de las prestaciones y servicios sanitarios que reciban.

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

a) Impulsar y difundir el conocimiento de los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia.

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

c) Velar por que todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios dispongan de una guía de información al usuario en la que se deberá incluir, al menos, los derechos y deberes de los usuarios recogidos en la presente Ley, las prestaciones disponibles, las características asistenciales del centro o del servicio, sus dotaciones de personal, instalaciones y medios técnicos. Estas guías deberán estar a disposición del usuario en el plazo de un año desde la entrada en vigor de esta Ley. Asimismo, se facilitará información sobre las vías de participación y formulación de sugerencias y reclamaciones, de conformidad con lo dispuesto en el Capítulo II del presente Título.

d) Promover, igualmente, el acceso a la información sobre aspectos relacionados con la calidad asistencial de los centros, servicios y establecimientos sanitarios. En especial, se ofrecerá información sobre los niveles de acreditación que, en su caso, la Administración reconozca a cada centro, servicio o establecimiento sanitario.

Artículo 37 Servicios de Información y Atención al Ciudadano.

1. Para favorecer un sistema integral y coordinado que garantice estos derechos de información sanitaria, la Administración Sanitaria potenciará en los distintos niveles asistenciales la actuación y labor de los servicios de información y atención al ciudadano, como unidades básicas encargadas de ofrecer a los usuarios el acceso a la información sobre el sistema sanitario público y de canalizar la participación y opinión de los usuarios, en lo relativo a las sugerencias, reclamaciones, quejas, y agradecimientos que puedan presentar, de conformidad con lo establecido en el artículo 40 de esta Ley.

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

CAPÍTULO II · Derechos de Participación Sanitaria

Artículo 38 Derecho de Participación.

La Administración Sanitaria deberá promover y garantizar el derecho de participación de los ciudadanos, tanto colectivo o social como individual, en el ámbito del sistema sanitario público de la Región de Murcia.

Artículo 39 Participación social.

1. Se reconoce el derecho de los ciudadanos, a través de las instituciones, corporaciones y organizaciones sociales, a participar en las actuaciones del Sistema Sanitario Público de la Región de Murcia mediante los cauces previstos en la normativa vigente. A estos efectos, la Administración Sanitaria impulsará y velará por el correcto funcionamiento y actuación de los órganos de participación sanitaria, que son, el Consejo de Salud de la Región de Murcia, como máximo órgano consultivo y de participación ciudadana de la sanidad pública en esta Región, los Consejos de Salud de Área en su condición de órganos de participación comunitaria en las demarcaciones territoriales en que se ordena el mapa sanitario de la Región de Murcia y, en su caso, los Consejos de Salud de Zona.

2. Asimismo, se fomentará la participación activa de las asociaciones de enfermos, en especial en aquellas actuaciones que redunden en beneficio del sistema sanitario de la Región de Murcia, así como las actividades de voluntariado en el ámbito de la salud, de conformidad con las prescripciones de la Ley 5/2004, de 22 de octubre, del Voluntariado en la Región de Murcia.

Artículo 40 Participación individual y derecho de opinión y queja.

1. Los usuarios del sistema sanitario tienen derecho a mostrar, con ocasión de la asistencia sanitaria recibida, su opinión sobre el funcionamiento de los servicios sanitarios, mediante la formulación de sugerencias, reclamaciones, quejas, y agradecimientos, cuando consideren que tienen motivo justificado para hacerlo.

2. En el sistema sanitario público, éstas se podrán realizar en modelo normalizado que estará a disposición de los usuarios en las unidades y servicios de información y atención al ciudadano, mencionados en el artículo 37 de esta Ley. Las opiniones presentadas serán evaluadas y se contestarán por escrito por los órganos competentes, en un plazo adecuado. En el ámbito privado también se podrá ejercer este derecho de opinión y queja. En ambos casos, de conformidad con los procedimientos reglamentarios que, respectivamente, se establezcan por Orden de la Consejería competente.

TÍTULO V

Derechos relativos a la autonomía de la decisión

CAPÍTULO I · Libertad de elección y consentimiento informado

Artículo 41 Derecho a la libertad de decisión.

1. En atención al principio de respeto a la libertad y autonomía de la persona en las decisiones que afecten a su salud, los pacientes tienen derecho, tras recibir una adecuada información asistencial sobre su proceso, a decidir libremente entre las opciones clínicas o terapéuticas que le presente el médico responsable de su caso.

2. El derecho del paciente a decidir sobre la propia salud conlleva el deber de los profesionales sanitarios y de los centros, servicios y establecimientos a respetar la voluntad de su elección, sin más límites que los establecidos en el presente Título y en la normativa básica aplicable.

Artículo 42 Consentimiento informado.

1. Como una de las manifestaciones básicas del derecho de decisión que ostenta el paciente en consideración a lo dispuesto en la legislación básica del Estado, toda actuación asistencial que afecte a la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario de éste tras recibir la información asistencial necesaria para valorar las opciones propuestas. Con carácter general, este consentimiento informado será verbal.

2. No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, el consentimiento informado del paciente deberá ser expreso y por escrito cuando éste deba ser sometido a una intervención quirúrgica, a un procedimiento diagnóstico o terapéutico invasivo y en general a cualquier otro procedimiento o técnica que conlleve riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente, previa obtención de información adecuada sobre la actuación a realizar. Este consentimiento informado también se recabará a la mujer embarazada en los supuestos de riesgos o inconvenientes para la salud del feto.

3. El consentimiento puede revocarse libremente por escrito en cualquier momento.

Artículo 43 Información previa al consentimiento informado.

1. La información previa al consentimiento informado, que debe ser comprensible y suficiente, se ofrecerá al paciente, salvo en supuestos de urgencia, con la debida antelación y preferentemente no en la misma sala en donde se deba practicar la actuación asistencial, a fin de que el paciente pueda reflexionar y, en su caso, solicitar cuantas aclaraciones considere necesarias para adoptar una decisión.

2. Sin perjuicio de aquellos otros datos que puedan venir exigidos en cada momento por la normativa básica, la información esencial que se debe facilitar al paciente, a fin de recabar el consentimiento informado, es la siguiente:

a) Denominación y descripción básica del procedimiento quirúrgico o técnico.

b) Objetivo y resultado que se pretende alcanzar.

c) Alternativas posibles a la intervención o procedimiento propuesto.

d) Riesgos previsibles y frecuentes del procedimiento o intervención en condiciones normales de realización, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia. En su caso, también se informará de aquellos riesgos que siendo infrecuentes pero no excepcionales tengan la consideración clínica de muy graves.

e) Consecuencias probables que va a originar su realización y, en su caso, aquellas que se producirían en el supuesto de no practicarse.

f) Riesgos y consecuencias previsibles en función del estado clínico y personal del paciente.

g) Contraindicaciones: circunstancias que, pudiendo sobrevenir antes de realizar el procedimiento propuesto, sean motivo de su contraindicación.

3. La información debe garantizarla el facultativo responsable de la asistencia sanitaria del paciente, sin perjuicio de que el resto de profesionales que lo atiendan durante el proceso asistencial o que le apliquen una técnica o un procedimiento concreto también sean responsables de informarlo.

Artículo 44 Contenido del documento de consentimiento informado.

1. El documento de consentimiento informado, específico para cada supuesto, aunque se formalice mediante la utilización de impresos normalizados, contendrá la información previa especificada en el artículo 43.2 de esta Ley, así como los siguientes datos:

a) Identificación del centro, servicio o establecimiento sanitario.

b) Identificación del médico que informa.

c) Identificación del paciente y, en su caso, del tercero que por sustitución o representación presta el consentimiento.

d) Identificación del procedimiento.

e) Lugar y fecha.

f) Firmas del médico y persona que presta el consentimiento.

g) Apartado para la revocación del consentimiento.

2. En el documento de consentimiento informado quedará constancia, mediante un apartado específico, de que el paciente o la persona que presta el consentimiento ha comprendido adecuadamente la información dada aclarando todas sus dudas, que conoce que el consentimiento puede ser revocado en cualquier momento sin manifestar la causa, así como la expresión de dicho consentimiento para someterse al procedimiento propuesto. Además, quedará constancia de que se le entrega una copia del documento.

Artículo 45 Límites y excepciones al consentimiento informado.

1. La renuncia del paciente a recibir información está limitada por el interés de la salud del propio paciente, de terceros, de la colectividad y por las exigencias terapéuticas del caso. Cuando el paciente manifieste expresamente su renuncia a ser informado, se respetará su voluntad haciendo constar esta circunstancia documentalmente, sin perjuicio de la obtención de su consentimiento previo para la intervención, de conformidad con la legislación básica estatal.

2. Asimismo, la exigencia del consentimiento informado se podrá excepcionar en los siguientes supuestos:

a) Cuando la no realización de la actuación asistencial suponga un riesgo para la salud pública, a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley. En estos supuestos se adoptarán las medidas específicas, previstas en la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública, que se comunicarán a la autoridad judicial en el plazo máximo de 24 horas siempre que dispongan el internamiento obligatorio de personas.

b) Cuando se produzca una situación de urgencia vital que no admita demoras por existir riesgo de lesiones irreversibles o de fallecimiento, y las condiciones físicas o mentales del paciente impidan obtener su consentimiento y no existan terceros que puedan consentir, de conformidad con lo previsto en el artículo 46 de esta Ley, o estos últimos se nieguen injustificadamente a prestarlo, de forma que ocasionen un riesgo grave para la salud del paciente. Todas estas circunstancias deberán constar por escrito.

En estos casos, los facultativos realizarán las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente. Tan pronto como se haya superado la situación de urgencia, deberá informarse al paciente, sin perjuicio de que mientras tanto se informe a las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.

Artículo 46 Consentimiento por sustitución.

1. Los supuestos en que se otorgará por sustitución el consentimiento informado, son los siguientes:

a) Cuando el paciente esté incapacitado judicialmente.

b) Cuando, a criterio del médico responsable de la asistencia, el estado físico o psíquico del paciente le impida adoptar decisiones de manera consciente, pero no esté legalmente incapacitado.

En este caso, el médico responsable dejará constancia por escrito en la historia clínica de los motivos que justifican que el consentimiento informado se otorgue por sustitución.

c) Cuando se trate de un paciente menor de edad que no tenga capacidad intelectual o madurez emocional de comprender el alcance de la intervención.

El consentimiento no se otorgará por sustitución en los supuestos de menores emancipados o mayores de dieciséis años de edad, si bien en caso de procedimiento de grave riesgo, según el criterio facultativo, los padres serán informados y su opinión será tenida en cuenta para la toma de la decisión que corresponda.

2. En estos casos, se aplicará el siguiente régimen de sustitución:

a) El representante legal cuando el paciente está incapacitado judicialmente para prestarlo, y así se acredita de forma clara e inequívoca.

b) Las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho, cuando el paciente, de conformidad con el apartado 1.b) del presente artículo, esté circunstancialmente imposibilitado para adoptar decisiones. En este caso, tendrá preferencia el cónyuge no separado legalmente o con quien mantenga una unión de hecho acreditada; en su defecto, el pariente de grado más próximo y dentro del mismo grado, el de mayor edad. No obstante lo anterior, sí el paciente hubiera designado previamente una persona para llegado el caso emitir el consentimiento informado, le corresponderá a ésta dicha preferencia.

c) Los padres que ejerzan la patria potestad o, en su defecto, quien ostente la representación legal de conformidad con la legislación civil, cuando se trate de menores a los que se refiere el primer párrafo del apartado 1.c) de este artículo. No obstante lo anterior, cuando a juicio del médico responsable, el menor tenga cierto grado de madurez emocional y comprensión, se le ofrecerá también a él la información adecuada a su edad, formación y capacidad y se escuchará su opinión si tiene doce años cumplidos.

3. La prestación del consentimiento por sustitución será adecuada a las circunstancias y proporcionada a las necesidades concretas. Las personas implicadas, tanto familiares como profesionales sanitarios, actuarán siempre en favor del paciente y con respeto a su dignidad.

4. Cuando la decisión del representante legal o persona que deba consentir por sustitución pueda presumirse contraria a los intereses del paciente, deberán ponerse los hechos en conocimiento de la autoridad competente en virtud de lo dispuesto en la legislación civil.

5. Específicamente, los supuestos de interrupción voluntaria del embarazo, de práctica de ensayos clínicos y de técnicas de reproducción humana asistida, se regirán en materia de mayoría de edad y consentimiento por lo establecido con carácter general por la legislación básica y de desarrollo que resulten específicamente aplicables.

Artículo 47 Negativa a recibir una técnica o procedimiento sanitario.

1. Cuando se produzca una negativa a recibir un procedimiento, intervención o tratamiento deberá reflejarse por escrito y se informará a los interesados sobre otras alternativas posibles, ofertándolas sí están disponibles en el centro, aunque tengan carácter paliativo. De todo ello, quedará constancia documentada en la historia clínica, después de la información correspondiente.

2. De no existir procedimientos alternativos disponibles en el centro o de rechazarse todos ellos, se propondrá al paciente la firma del alta voluntaria. Si se negase a ello, la dirección del centro, servicio o establecimiento, a propuesta del médico responsable, podrá ordenar el alta forzosa.

3. En casos de no aceptación del alta forzosa, la dirección, previa comprobación del informe clínico correspondiente, oirá al paciente y si persiste en su negativa, lo pondrá en conocimiento del órgano judicial para que confirme o revoque el alta forzosa.

CAPÍTULO II · Derechos específicos en el ámbito de la experimentación e investigación sanitaria

Artículo 48 Información y consentimiento en procedimientos experimentales o de investigación sanitaria.

1. Todos los centros, servicios o establecimientos sanitarios deben advertir a los pacientes si los procedimientos diagnósticos o terapéuticos que se les vayan a aplicar tienen carácter experimental, se encuentran en proceso de validación científica o pueden ser utilizados en un proyecto docente o de investigación sanitaria. Dicha aplicación, que no deberá en ningún caso comportar un riesgo adicional para la salud, estará sometida a la legislación vigente en materia de ensayos clínicos y demás normativa aplicable.

2. En estos casos, será de aplicación las normas relativas al consentimiento informado del paciente, de conformidad con lo dispuesto en el Capítulo I del presente Título, así como la aceptación por parte del profesional sanitario y de la dirección del correspondiente centro sanitario, de conformidad con la normativa sectorial vigente.

Artículo 49 Derechos sobre los tejidos o muestras biológicas.

Las personas a quienes se les practique una biopsia o extracción de tejidos en los centros, servicios o establecimientos sanitarios tienen derecho a disponer de preparaciones de esos tejidos o muestras biológicas provenientes de aquéllas, con el fin de posibilitar, en su caso, una segunda opinión profesional o para garantizar la continuidad de la asistencia en

un centro, servicio o establecimiento diferente. A estos efectos, las muestras de tejidos extraídas para su análisis o estudio anatomopatológico se conservarán en los archivos correspondientes, salvo oposición del paciente que podrá solicitar de modo expreso su destrucción. En todo caso, no podrán conservarse ni utilizarse con finalidad distinta de aquella para la que fueron extraídas, excepto que hubiese consentimiento expreso del paciente.

CAPÍTULO III · Instrucciones previas

Artículo 50 Documento de instrucciones previas.

1. De conformidad con lo dispuesto en la legislación básica estatal, se entiende por instrucciones previas el documento por el que una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlos personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo.

2. Además, el otorgante del documento puede designar un representante para que, llegado el caso, sirva como interlocutor con el médico o equipo sanitario para promover el cumplimiento de las instrucciones previas.

3. Este documento deberá ser respetado por los centros, servicios o establecimientos sanitarios y por las personas que tengan relación con el otorgante, siendo incorporado a la historia clínica. En supuestos de objeción de conciencia de algún facultativo o de dudas de interpretación del documento, se formulará consulta al Comité de Ética Asistencial del centro o, en su defecto, a una Comisión constituida a estos efectos. En todo caso, la autoridad sanitaria deberá hacer lo necesario para atender las instrucciones previas de los pacientes sí éstas se ajustan al ordenamiento jurídico.

4. No se tendrán en cuenta aquellas instrucciones previas que contengan previsiones contrarias al ordenamiento jurídico o a la «lex artis», o que no se correspondan con el supuesto de hecho que el sujeto ha previsto en el momento de emitirlas. En estos casos, quedará constancia razonada de ello en la historia clínica del paciente.

5. Si no pudiese el interesado firmar por cualquier causa, firmará por él un testigo a su ruego, debiendo constar la identificación del mismo, expresándose el motivo que impide la firma por el autor.

6. Cuando se preste atención sanitaria a una persona que se encuentre en una situación que le impida tomar decisiones por sí misma, en los términos previstos en el apartado 1 de este artículo, los profesionales sanitarios responsables del proceso consultarán si existe en el registro constancia del otorgamiento de instrucción previa, y, en caso positivo, recabarán la misma y actuarán conforme a lo previsto en ella.

Artículo 51 Formalización y registro de las instrucciones previas.

1. Con carácter general, el documento de instrucciones previas deberá contener aquellos datos básicos de identificación del otorgante determinados reglamentariamente, y la declaración de las instrucciones previas conteniendo las manifestaciones anticipadas del usuario.

2. El documento de instrucciones previas se formalizará por escrito, mediante uno de los siguientes procedimientos:

a) Ante Notario.

b) Ante tres testigos mayores de edad con plena capacidad de obrar, antes quienes firmará el otorgante, y que declararán, bajo su responsabilidad, que aquél es mayor de edad, actúa libremente y no les consta que esté incapacitado judicialmente.

c) Ante funcionario o empleado público encargado del Registro de Instrucciones Previas de la Región de Murcia, de conformidad con las previsiones reglamentarias.

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

4. En el Registro de Instrucciones Previas de la Región de Murcia se inscribirán los documentos de instrucciones previas, su modificación, sustitución y revocación, independientemente del procedimiento de formalización empleado, con objeto de garantizar su conocimiento por los centros asistenciales, tanto públicos como privados, de la Región de Murcia. El procedimiento de formalización e inscripción, que se determine reglamentariamente, deberá posibilitar que desde cada una de las áreas de salud resulte factible su cumplimentación. El registro de Instrucciones Previas de la Región de Murcia deberá actuar en coordinación con el Registro Nacional de Instrucciones Previas, de conformidad con lo dispuesto en la legislación básica estatal.

TÍTULO VI

Derechos en materia de documentación sanitaria

CAPÍTULO I · Historia clínica

Artículo 52 Concepto.

1. La historia clínica es el conjunto de documentos sanitarios en los que se recoge toda la información clínica de un paciente, que se va generando en los diferentes procesos asistenciales del usuario.

2. La finalidad esencial de la historia clínica es facilitar en cada momento la asistencia sanitaria del paciente, por incluir de forma acumulativa toda información sanitaria de interés, tales como, datos clínicos, valoraciones, resultados de exploraciones o procedimientos, evolución clínica de los pacientes, así como la identificación de médicos y profesionales sanitarios que intervinieron durante el proceso. Todo ello permitirá un conocimiento integral y actualizado del estado de salud del paciente a lo largo de sus episodios asistenciales.

3. La historia clínica se concibe, al menos, por cada centro sanitario como un fichero único e integrado de un paciente que deberá estar disponible para todos los profesionales sanitarios que intervengan en el proceso asistencial. Desde un punto de vista material, se puede elaborar en soporte audiovisual o informático o en papel, siempre que esté garantizada la autenticidad del contenido de la misma y su reproducción futura. En cualquier caso, debe garantizarse que queden

debidamente registrados todos los cambios e identificados los médicos y demás profesionales sanitarios que los han realizado.

4. Los centros sanitarios archivarán las historias clínicas en instalaciones que garanticen la seguridad, la correcta conservación y una rápida accesibilidad, adoptando aquellas medidas técnicas y organizativas para su protección. En todo caso, se deberá garantizar la confidencialidad de las historias clínicas, de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente sobre tratamiento y protección de datos de carácter personal.

5. Cada centro sanitario dispondrá de un modelo normalizado de historia clínica, que recoja los contenidos fijados en el artículo 53 de esta Ley, adaptados al nivel asistencial y a la clase de prestación que se realice, de conformidad, en su caso, con las prescripciones reglamentarias de normalización que puedan establecerse.

6. En caso de traslado urgente del paciente a cualquier otro centro asistencial, se remitirá una copia completa de todos los documentos de la historia clínica que se precisen para garantizar la continuidad asistencial, en especial del episodio actual, de modo que se garantice a los facultativos del centro sanitario de destino el pleno conocimiento de la situación clínica actualizada del paciente.

7. Todo paciente tiene derecho a que quede constancia expresa de la información generada en todos sus procesos asistenciales, tanto en el ámbito de la atención primaria como de la atención especializada.

Artículo 53 Contenido de la historia clínica.

1. La información de la historia clínica debe ser claramente legible. Cualquier información incluida deberá ser fechada y firmada de forma que se identifique claramente la persona que la incorpora. En las historias clínicas en las que participen más de un médico o un equipo asistencial, deberán constar individualizadas las acciones, intervenciones y prescripciones realizadas por cada profesional.

2. La historia clínica contendrá suficiente información para identificar al paciente, por lo que tendrá un número de identificación único. Su fin principal será facilitar la asistencia sanitaria, dejando constancia de todos aquellos datos que, bajo criterio médico, permitan el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud. A tanto fin, y de conformidad con el contenido mínimo que la Ley 41/2002, de 14 noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, exige para las historias clínicas, éstas incluirán, al menos, los siguientes datos y aquellos otros que se determinen reglamentariamente por Orden de la Consejería competente o que vengan exigidos en todo momento por la legislación básica:

a) Identificación de la institución y del centro. Número de historia clínica.

b) Datos para la adecuada identificación del paciente, tales como:

1.º Nombre y apellidos. Sexo.

2.º Código de identificación personal de la tarjeta sanitaria individual del paciente o, en su defecto, tipo y número del documento que acredite su régimen de aseguramiento.

3.º Fecha y lugar de nacimiento.

4.º Nacionalidad y Comunidad Autónoma de origen.

5.º Domicilio habitual y teléfono.

6.º Fecha de asistencia y de ingreso, si procede.

7.º Indicación de la procedencia, en caso de derivación desde otro centro asistencial.

8.º Servicio o unidad en la que se presta la asistencia, si procede.

9.º Número de habitación y de cama, en caso de ingreso.

c) Médico o profesional sanitario responsable.

d) Identificación del proceso de atención sanitaria.

e) Datos clínicos relativos al proceso que incluirán, como mínimo:

1.º Anamnesis y exploración física.

2.º Descripción de la enfermedad o problema de salud actual y motivos sucesivos de consulta.

3.º Hoja de interconsulta.

4.º Procedimientos clínicos diagnósticos y terapéuticos empleados y sus resultados, con los dictámenes correspondientes emitidos en caso de exámenes especializados y/o complementarios.

5.º Informe de urgencia, en su caso.

6.º Autorización de ingreso, en su caso.

7.º Hojas de evolución y seguimiento.

8.º Órdenes médicas.

9.º Hojas de evolución y de planificación de cuidados de enfermería.

10.º Documento de consentimiento informado, si procede.

11.º Documento de instrucciones previas, si lo hubiere.

12.º Informe quirúrgico y de anestesia, si procede.

13.º Informe de anatomía patológica, en su caso.

14.º Gráfico de constantes.

15.º Informe de alta.

16.º Documento firmado de alta voluntaria, si lo hubiere.

17.º Informe de necropsia, si existe.

No obstante, en la cumplimentación de la historia clínica no serán exigibles los datos especificados en los números 5.º, 6.º, 10.º, 11.º, 12.º, 13.º, 14.º, 15.º, 16.º y 17.º de este apartado, salvo cuando se trate de procesos de hospitalización o así se disponga reglamentariamente.

f) Datos o informes sociales, si procede.

3. La cumplimentación de la historia clínica, en los aspectos relacionados con la asistencia directa al paciente, será responsabilidad del Médico responsable del paciente y de todos los profesionales sanitarios que intervengan en ella.

Artículo 54 Gestión y conservación de la historia clínica.

1. La custodia y gestión de las historias clínicas corresponde a la Administración Sanitaria o entidad titular del centro, en donde se presta asistencia sanitaria al paciente por profesionales sanitarios por cuenta ajena. En los supuestos en que el profesional sanitario trabaje por cuenta propia, le corresponderá a éste dicha custodia y gestión.

2. En tal sentido, los responsables de la custodia y gestión especificados en el apartado anterior deberán salvaguardar la integridad y confidencialidad de las historias clínicas o, al menos, de la información que las mismas contienen aunque no sea en soporte original. A estos efectos, se deberán establecer por la Administración Sanitaria aquellos mecanismos que garanticen la autenticidad del contenido de la historia clínica y de los cambios operados en ella, así como la posibilidad de su reproducción futura. Además, todos los profesionales sanitarios que intervienen en el proceso asistencial del paciente tienen el deber de colaborar en completar y conservar en el debido orden la documentación contenida en dichas historias.

3. La gestión unitaria de las historias clínicas será asumida en cada centro por la unidad de admisión y documentación clínica o, en su defecto, por aquella unidad que determine la Administración Sanitaria. No obstante lo anterior, la custodia de dichas historias clínicas estará bajo la responsabilidad de la dirección o gerencia del centro sanitario.

4. A fin de garantizar la adecuada asistencia sanitaria a los pacientes, la documentación e información clínica contenida en las historias deberá con carácter general conservarse, como mínimo, durante veinte años a contar desde la fecha de alta del último proceso asistencial y en los términos que se determine reglamentariamente por Orden de la Consejería competente. A estos efectos, dicho desarrollo reglamentario podrá establecer plazos distintos y especificidades determinadas de conservación en supuestos de fallecimiento del paciente, garantía asistencial, relevancia de la información contenida o tipología del centro sanitario, razones epidemiológicas, de estadística sanitaria o de salud pública. Asimismo, se conservará a efectos judiciales o administrativos, de conformidad con la legislación vigente. Además, se determinará reglamentariamente el destino y custodia de las historias clínicas en el ámbito de la sanidad privada en los supuestos de cese de actividad de los centros o profesionales sanitarios por cuenta propia.

5. En la gestión y tratamiento de la información contenida en las historias clínicas serán de aplicación las medidas de seguridad y confidencialidad, establecidas por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y demás normativa vigente.

Artículo 55 Acceso y uso de la historia clínica por los profesionales e instituciones sanitarias.

1. Los profesionales sanitarios que por razones diagnósticas o asistenciales atiendan a un paciente tienen derecho a acceder libremente a su historia clínica. A estos efectos, los centros sanitarios establecerán los medios y mecanismos necesarios que hagan posible un acceso ágil a la historia clínica en el momento del proceso asistencial en que sea necesario.

2. El personal encargado de tareas administrativas y de gestión de los centros sanitarios podrá acceder exclusivamente a los datos de la historia clínica, de conformidad con las funciones que tengan encomendadas.

3. En cualquier caso, todas las personas que por motivos asistenciales o de gestión tengan acceso a las historias clínicas deberán guardar la confidencialidad y sigilo, exigidos por la legislación aplicable.

4. El acceso a la historia clínica con fines judiciales, epidemiológicos, de salud pública, de investigación o de docencia, se rige por lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, y en la Ley 14/1986, General de Sanidad, y demás normas de aplicación en cada caso. El acceso a la historia clínica con estos fines obliga a preservar los datos de identificación personal del paciente, separados de los de carácter clínico-asistencial, de manera que como regla general quede asegurado el anonimato, salvo que el propio paciente haya dado su consentimiento para no separarlos, de conformidad con las previsiones contenidas en la legislación básica.

5. Quedan exceptuados del apartado anterior, los supuestos de investigación de la autoridad judicial en los que se considere imprescindible la unificación de los datos identificativos con los clínico-asistenciales, en los cuales se estará a lo que dispongan los jueces y tribunales en el proceso correspondiente. El acceso a los datos y documentos de la historia clínica queda limitado estrictamente a los fines específicos de cada caso.

6. El personal acreditado de la Administración Sanitaria que ejerza funciones de inspección y control de los servicios sanitarios, podrá acceder a las historias clínicas en el cumplimiento de sus funciones de comprobación de la calidad de la asistencia, de garantía de los derechos del paciente o de cualquier otra obligación que advierta la Administración Sanitaria en defensa de la asistencia sanitaria, como puede ser en materia de expedientes disciplinarios y de gestión de la incapacidad temporal. En estos supuestos el acceso a la historia clínica estará limitado a la información relacionada con tales fines, estando sujeto este personal al deber de secreto.

Artículo 56 Derecho de acceso del paciente a su historia clínica.

1. El paciente tiene derecho de acceso a los documentos y datos de su historia clínica, incluido el de obtener copias de aquéllos, así como a cualquier otro documento clínico relacionado con su salud, si bien este acceso nunca será en perjuicio del derecho de terceros, como pueden ser los datos clínicos de otros pacientes incluidos en la historia o anotaciones subjetivas de los profesionales sanitarios.

2. Este derecho deberá ser ejercido por el propio interesado, o bien por un tercero siempre y cuando acredite la representación o conformidad escrita y expresa del propio paciente. En su defecto, sí concurriese cualquiera de los supuestos de sustitución previstos en el artículo 46.1 de esta Ley este derecho podrá ejercerse por la persona a la que le correspondiese prestar el consentimiento informado. Este derecho de acceso se solicitará ante la dirección o gerencia del centro sanitario y se ejercerá de conformidad con el procedimiento que se determine reglamentariamente.

3. El acceso a la historia clínica de un paciente fallecido tan sólo se facilitará a personas vinculadas a él, por lazos familiares o de unión de hecho, salvo que el fallecido lo hubiese prohibido expresamente y así se acredite, o bien a aquellas personas que hubiese designado el paciente para este acceso póstumo. En cualquier caso, el acceso de un tercero a la historia clínica motivado por un riesgo para su salud se limitará a los datos necesarios, pero no a datos que afecten a la intimidad del fallecido, a las anotaciones subjetivas de los profesionales o que perjudiquen a terceros.

CAPÍTULO II · Otros informes y documentos clínicos

Artículo 57 Informe de alta.

1. El paciente o, en su caso, las personas vinculadas a él, por lazos familiares o de unión de hecho, tendrán derecho, una vez finalizado el proceso asistencial, a recibir del centro o servicio sanitario un informe de alta en el que, como mínimo, se deberá especificar los datos del paciente, un resumen del historial clínico, el diagnóstico, la actividad asistencial prestada y las recomendaciones terapéuticas o tratamiento que debe seguir el paciente y, en su caso, los cuidados de enfermería que procedan.

2. Se determinarán reglamentariamente por Orden de la Consejería competente las características, requisitos y condiciones de los informes de alta que deberán ser firmados por el médico responsable o, en su caso, por un facultativo del equipo asistencial. Asimismo, será firmado por el propio paciente o, en su defecto, por la persona a la que le correspondiese prestar el consentimiento informado sí concurriese cualquiera de los supuestos de sustitución previstos en el artículo 46.1 de esta Ley.

Artículo 58 Informe de alta voluntaria y forzosa.

1. En caso de que un paciente no acepte el tratamiento propuesto, y no hubiese procedimientos alternativos disponibles o éstos fuesen rechazados, se propondrá al paciente la firma del alta voluntaria. Si éste no la firma, se podrá disponer el alta forzosa, de conformidad con las condiciones y requisitos establecidos en el artículo 47 de la presente Ley.

2. Igualmente, de conformidad con el deber mencionado en el artículo 63.5 de la presente Ley, se podrá disponer el alta forzosa sí, tras finalizar el proceso asistencial, el paciente o persona que lo sustituya no firma el informe de alta previo a su marcha del centro sanitario; siendo de aplicación en tal caso lo establecido en el artículo 47.3 de esta Ley.

Artículo 59 Emisión de certificados médicos.

Todo paciente o usuario tiene derecho a que se le faciliten los certificados acreditativos de su estado de salud que, en su caso, podrán ser gratuitos si así lo establece la normativa vigente.

Artículo 60 Obligaciones de los profesionales en materia de información estadística y administrativa.

Los profesionales sanitarios, además de las obligaciones señaladas en materia de información y documentación clínica, tienen el deber de cumplimentar los protocolos, registros, informes, estadísticas y demás documentación asistencial o administrativa que guarden relación con los procesos clínicos en los que intervienen, así como aquellos que vengan exigidos por la normativa sanitaria o que puedan requerir los centros o la Administración Sanitaria, incluidos los relacionados con la investigación médica y la información epidemiológica.

TÍTULO VII

Deberes de los usuarios

Artículo 61 Deberes.

Los usuarios y pacientes del sistema sanitario de la Región de Murcia deben proceder con diligencia y responsabilidad en el ejercicio de las actuaciones que lleven a cabo en el ámbito del sistema sanitario regional.

Estos deberes serán exigibles, tanto en la esfera de las decisiones individuales que adopte el usuario en sus procesos de salud, como en el comportamiento que mantenga respecto del uso y utilización de los servicios sanitarios.

Artículo 62 Deberes en relación con los profesionales sanitarios y con la salud individual y colectiva.

1. En el marco de las prescripciones contenidas en esta Ley, los usuarios del sistema sanitario tienen las siguientes obligaciones respecto de los profesionales que les atienden:

a) Guardar el debido respeto y consideración a los profesionales sanitarios y al conjunto del personal de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, tanto en su dignidad personal como profesional.

b) Facilitar a los profesionales sanitarios los datos sobre su estado físico o sobre su salud de manera leal y verdadera, así como colaborar en su obtención, especialmente cuando sean necesarios por razones de interés público o con motivo de la asistencia sanitaria, siempre con respeto al derecho a la intimidad y a la confidencialidad de tales datos.

c) Procurar un seguimiento adecuado de las instrucciones dadas por los profesionales sanitarios en los tratamientos y consejos de salud que prescriban a los pacientes que atiendan, en especial cuando el no cumplimiento de este deber pueda originar riesgos o perjuicios para la salud de otras personas.

2. Asimismo, por lo que respecta a la autonomía de decisión sobre su salud y la salud colectiva, los usuarios y los pacientes en el marco de las prescripciones contenidas en esta Ley deben cumplir las siguientes obligaciones:

a) Responsabilizarse de la propia salud de una forma activa y consciente, asumiendo con coherencia las propias decisiones sobre su salud y, en concreto, aquellas que vengan exigidas por las disposiciones de la Ley, de las que se dejará constancia por escrito, tales como, la negativa a recibir el tratamiento prescrito, dar el consentimiento informado o firmar el documento de alta voluntaria, conforme a las prescripciones establecidas en la presente Ley.

b) Respetar y atender las prescripciones de carácter general que promueva la Administración Sanitaria destinadas a toda la población, con el fin de prevenir riesgos en diferentes ámbitos de protección de la salud pública, tales como, prevención de las enfermedades transmisibles, lucha contra el consumo de tabaco, alcoholismo y otras drogodependencias, así como colaborar en la consecución de los fines de tales prescripciones y medidas.

Artículo 63 Deberes en el acceso y uso de los servicios sanitarios.

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

1. Hacer un uso razonable de los recursos sanitarios, en especial en el acceso a las diferentes prestaciones asistenciales, procurando la proporcionalidad entre lo que su estado de salud demande y las disponibilidades del sistema sanitario.

2. Exhibir o presentar la tarjeta sanitaria individual o aquellos otros documentos que acrediten, en cada caso, el derecho a la asistencia sanitaria para acceder a las prestaciones y servicios sanitarios correspondientes.

3. Evitar los usos abusivos y no acordes a la legislación vigente en el acceso a las prestaciones sanitarias reconocidas en el sistema sanitario público de la Región de Murcia, en especial en lo que se refiere a las prestaciones farmacéuticas y en el ámbito de la incapacidad laboral. Todo ello con la finalidad de impedir situaciones, que dificulten el acceso de todos a la atención sanitaria en condiciones de igualdad efectiva.

4. Avisar al sistema sanitario, con la mayor celeridad y diligencia, de la imposibilidad de acudir por cualquier causa a una cita o servicio sanitario previamente programado, en especial en el ámbito de la atención especializada. Todo ello con la finalidad de mejorar la planificación y optimización de los recursos, así como en beneficio de otros usuarios.

5. Aceptar y firmar el informe de alta, previo a la marcha del paciente del centro sanitario, tras finalizar su proceso asistencial o cuando por razones clínicas deba ser trasladado a otro centro sanitario.

6. Hacer un uso correcto y cuidadoso de las instalaciones y servicios sanitarios con el fin de garantizar su conservación y funcionamiento para beneficio de los demás usuarios, teniendo en cuenta las normas generales de utilización y las establecidas de modo particular por los centros, servicios y establecimientos sanitarios. En todo caso, el ejercicio de cualquier hábito, costumbre o estilo de vida de los usuarios deberá respetar las normas de funcionamiento del centro.

7. Guardar el debido respeto y consideración al resto de pacientes, familiares o acompañantes.

TÍTULO VIII

Régimen de protección y garantía

CAPÍTULO I · Tutela y garantías

Artículo 64 Tutela.

La promoción y tutela del ejercicio y defensa de los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia, recogidos en la presente Ley, corresponde a la Administración Sanitaria Regional, si bien los ciudadanos que acceden a los servicios sanitarios, los profesionales sanitarios, el personal que directa o indirectamente desempeña actuaciones en el ámbito de la salud y, en general, el conjunto de instituciones sanitarias, deben participar y colaborar activamente en la protección y respeto de lo dispuesto en esta Ley.

Artículo 65 Compromiso.

La Administración Sanitaria impulsará las acciones y medidas necesarias para el cumplimiento de la presente Ley y, en especial, promoverá entre todos los agentes sociales o profesionales que intervienen en el sector de la salud, un marco de dialogo y compromiso que favorezca la observancia de estos derechos y deberes; así como, su implicación y participación en la consecución de una mejora constante de la sanidad de esta Región.

Artículo 66 Garantías.

Para la promoción y defensa de los derechos y deberes contenidos en la presente Ley, la Consejería competente en materia de Sanidad desarrollará las siguientes líneas de actuación y protección que favorezcan su garantía:

a) Autorización, registro y, en su caso, acreditación de los centros, servicios y establecimientos sanitarios.

b) Calidad de los servicios sanitarios.

c) Formación e investigación sanitaria.

d) Sistemas de información.

e) Control e inspección.

f) Régimen sancionador.

g) Ética asistencial.

CAPÍTULO II · Régimen de garantías

Artículo 67 Autorización y registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios. Acreditación.

1. De conformidad con lo dispuesto en la legislación básica y en la normativa regional, compete a la Administración Sanitaria velar por que los centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Región de Murcia inscritos en el Registro de Recursos Sanitarios Regionales reúnan los requisitos generales o específicos exigibles, de conformidad con la clasificación aplicable en cada caso.

2. La Administración Sanitaria arbitrará e impulsará la acreditación y certificación de centros, servicios y establecimientos sanitarios, mediante aquellos sistemas de reconocimiento que acrediten el grado de adecuación de cada centro a unos criterios y estándares de calidad fijados previamente.

Artículo 68 Calidad asistencial.

La Administración Sanitaria, en colaboración con otras instituciones del ámbito de la salud, potenciará la implantación e impulso de actividades relacionadas con la gestión de la calidad en el sistema sanitario público. En este ámbito, la comunicación y satisfacción del usuario se debe considerar como una de las herramientas o elementos esenciales para la mejora de la calidad de los servicios sanitarios.

Artículo 69 Formación e investigación sanitaria.

La Administración Sanitaria, en coordinación con otras administraciones públicas competentes, promoverá las actividades de formación y de actualización constante de los conocimientos de los profesionales sanitarios, así como de investigación científica e innovación tecnológica en el campo específico de las ciencias de la salud.

Artículo 70 Sistemas de información sanitaria.

La Administración Sanitaria establecerá y desarrollará los sistemas de información sanitaria y los registros públicos que sean necesarios, para el conocimiento, tratamiento y control de todas aquellas actuaciones que se derivan del cumplimiento y salvaguarda de los derechos reconocidos en la presente Ley.

En especial, impulsará la conexión y coordinación del sistema de información en el ámbito de la atención al ciudadano, de conformidad con el artículo 37 de esta Ley.

Artículo 71 Inspección y control.

1. Los centros, servicios y establecimientos sanitarios, así como las actividades que se realizan en los mismos, están sometidas al seguimiento, inspección y control de las autoridades sanitarias competentes que, entre otras actuaciones, deberán estar orientadas al cumplimiento de lo dispuesto en la presente Ley.

2. Como consecuencia de dichas actuaciones, la Administración Sanitaria adoptará las medidas necesarias para evitar la vulneración de los derechos relacionados con la salud o restituir o subsanar aquellas situaciones que no se ajusten a lo prescrito en este Ley.

Artículo 72 Régimen sancionador.

El incumplimiento de las obligaciones contenidas en la presente Ley se somete al régimen sancionador previsto en el Capítulo VI del Título I de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el Título VII de la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal; así como, de modo sectorial, al régimen previsto en la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, en la Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida y en la Ley 42/1988, de 28 de diciembre, de donación y utilización de embriones y fetos humanos o de sus células tejidos u órganos. Todo ello, sin perjuicio de las responsabilidades civiles o penales y, en su caso, de las responsabilidades estatutarias, profesionales o deontológicas a que hubiere lugar.

Artículo 73 Ética asistencial.

1. La Administración Sanitaria deberá promover entre los profesionales sanitarios el interés y preocupación por los aspectos éticos relacionados con la práctica asistencial, en especial ante la incorporación de nuevos procedimientos y tecnologías; así como, la relación médico-paciente fundamentada en la mutua confianza y en el necesario respeto a la autonomía del paciente en la toma de decisiones clínicas y, en general, asistenciales.

2. En este ámbito, se impulsará la labor del Consejo Asesor Regional de Ética Asistencial, como máximo órgano consultivo de participación y asesoramiento de la Administración Regional en materia de Ética Asistencial, adscrito a la Consejería competente en materia de sanidad, cuyo titular ostentará la presidencia del mismo. En este Consejo Asesor participarán reconocidos expertos con experiencia acreditada en bioética, en representación de los diferentes ámbitos de la profesión sanitaria, así como del mundo universitario y jurídico. Entre otras funciones, le corresponderá formular iniciativas o elevar propuestas en materia de ética asistencial, actuando como órgano de referencia regional en relación a todos los Comités de Ética Asistencial existentes en la Región de Murcia.

3. Asimismo, en los centros hospitalarios públicos se constituirán Comités de Ética Asistencial cuya función esencial es el análisis y asesoramiento de las cuestiones de carácter ético que se susciten como consecuencia de la labor asistencial y de la práctica clínica. En los centros hospitalarios de titularidad privado, la existencia de los Comités de Ética Asistencial

tendrá carácter voluntaria. Todos los Comités deberán ser debidamente acreditados por el órgano competente de la Administración Sanitaria, que especificará su ámbito de actuación. Esta acreditación deberá ser renovada periódicamente.

4. Se determinará reglamentariamente la composición y funciones del Consejo Asesor Regional de Ética Asistencial, así como de los Comités de los centros sanitarios, incluido el procedimiento para su acreditación y renovación.

5. De modo específico, en el ámbito de la experimentación e investigación sanitaria a que se refiere el artículo 48 de esta Ley, los Comités Éticos de Investigación Clínica, integrados por profesionales sanitarios y no sanitarios, se configuran como organismos independientes encargados de velar por la protección de los derechos, seguridad y bienestar de los pacientes que participen en un ensayo clínico, emitiendo dictamen sobre los diferentes aspectos metodológicos, éticos y legales de la investigación. Los Comités Éticos de Investigación Clínica de los centros sanitarios deberán ser debidamente acreditados por el órgano competente de la Administración Sanitaria, que determinará el ámbito geográfico e institucional de cada Comité. Dicha acreditación deberá ser renovada periódicamente. Se regulará reglamentariamente la composición, funcionamiento y acreditación de estos Comités Éticos de Investigación Clínica.

Disposición adicional primera. Red sanitaria de utilización pública de la Región de Murcia.

1. El sistema sanitario público impulsará la planificación sanitaria y la optimización de los recursos asistenciales, materiales y humanos, a través de la Red sanitaria de utilización pública de la Región de Murcia, en la que se integrarán los centros y establecimientos sanitarios de titularidad pública y aquellos de titularidad privada que, mediante los instrumentos jurídicos establecidos legalmente, establezcan vinculación con el Servicio Murciano de Salud para la prestación de asistencia sanitaria pública, garantizando así la calidad y homogeneización de la atención de cobertura pública.

2. Los derechos y deberes que la presente Ley reconoce a los usuarios en el ámbito del sistema sanitario público de la Región de Murcia serán de aplicación al conjunto de centros y establecimientos sanitarios que integran dicha Red Sanitaria, tanto a los públicos como a los de titularidad privada vinculados al Servicio Murciano de Salud cuando atiendan a pacientes con cobertura pública.

Disposición adicional segunda. Accesibilidad.

A los efectos de dar cumplimiento al mandato contenido en el artículo 17.2 de esta Ley, la Consejería de Sanidad realizará en el plazo de un año desde su entrada en vigor los estudios y propuestas de actuación necesarias relacionadas con la accesibilidad en los centros sanitarios existentes, a fin de garantizar a las personas con discapacidad el adecuado acceso a los servicios sanitarios en el plazo más breve posible.

Disposición adicional tercera. Habitaciones de uso individual.

En consonancia con las prescripciones de la Ley 16/2003, de 28 mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, la Administración Sanitaria promoverá la incorporación progresiva de habitaciones de uso individual en los centros hospitalarios del Sistema Sanitario Público de la Región de Murcia. A estos efectos, se procurará garantizar la disponibilidad de estas habitaciones individuales para aquellos pacientes en que así sea aconsejable por sus especiales circunstancias, en especial a los pacientes a que hace referencia el artículo 19 de esta Ley, y sin que ello pueda suponer un menoscabo del derecho a la asistencia sanitaria de otros usuarios del Sistema.

Disposición adicional cuarta. Sistemas de información.

1. La Administración Sanitaria deberá impulsar los mecanismos necesarios para que las entidades proveedoras de servicios sanitarios públicos implanten los sistemas de información necesarios para garantizar la aplicación y cumplimiento de derechos y deberes contenidos en la presente Ley, en especial en el tratamiento informatizado de las historias clínicas, en materia de garantía de tiempos máximos de demora en el acceso a los servicios sanitarios, en materia de instrucciones previas y, en general, en el ámbito de los Servicios de Información y Atención al Ciudadano. Del mismo modo, se procurará su homogeneización con los sistemas de información de los centros sanitarios privados vinculados al Servicio Murciano de Salud. Todo ello con pleno respeto a la legislación de protección de datos de carácter personal.

2. Asimismo, adoptará las medidas necesarias para que estos sistemas regionales se gestionen de modo coordinado con el sistema de información sanitaria del Sistema Nacional de Salud, a fin de conseguir la necesaria homogeneidad y cohesión en el conjunto de bases de datos y registros de todas las Administraciones Sanitarias competentes.

Disposición derogatoria. Cláusula derogatoria.

Queda derogada la Orden de 15 de marzo de 1992 de la Consejería de Sanidad, de creación de los Consejos de Salud de Zona, así como cuantas disposiciones se opongan a lo previsto en la presente Ley.

Disposición final primera. Modificación de la Ley 4/1994, de 26 de julio, de Salud de la Región de Murcia.

La Ley 4/1994, de 26 de julio, de Salud de la Región de Murcia, queda modificada en los siguientes términos:

Uno. El artículo 3 queda redactado del siguiente modo:

«Artículo 3. Derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia.

Los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia ostentarán en el ámbito de la salud los derechos y deberes que se recojan en la Ley que, a tal efecto, se apruebe y en sus posteriores normas de desarrollo, con respeto a las previsiones de la Constitución Española, la legislación básica estatal aplicable y los tratados y acuerdos internacionales ratificados por el Estado español en la materia.»

Dos. Los párrafos f) y k) del artículo 11.1 quedan redactados del siguiente modo:

«f) Dos representantes por las organizaciones de consumidores y usuarios más representativas.

k) Dos representantes de las entidades de enfermos crónicos.»

Tres. El apartado 5 del artículo 19 queda redactado del siguiente modo:

«5. Excepcionalmente, una vez constituidos los Consejos de Salud de Área, a iniciativa de éstos y mediante Decreto del Consejo de Gobierno, se podrán crear consejos de salud de zona, como órganos de participación y apoyo, en aquellas zonas de salud en que concurran especiales circunstancias orográficas, económicas, sociales, demográficas o sanitarias que hagan aconsejable o necesario su constitución y siempre que su demarcación territorial coincida con el término municipal.»

Disposición final segunda. Habilitación para el desarrollo reglamentario.

Sin perjuicio de las habilitaciones específicas atribuidas al Titular de la Consejería de Sanidad en el articulado de la presente Ley, el Consejo de Gobierno de la Región de Murcia dictará las normas necesarias para desarrollar y aplicar la presente Ley.

Se suprime el apartado 2 por la disposición final 3.2 de Ley 14/2012, de 27 de diciembre Ref. BOE-A-2013-1927.

Disposición final tercera. Entrada en vigor.

La presente Ley entrará en vigor al mes de su publicación en el «Boletín Oficial de la Región de Murcia».

Se suprime el inciso final del párrafo 1 por la disposición final 3.2 de Ley 14/2012, de 27 de diciembre Ref. BOE-A-2013-1927.

Por tanto, ordeno a todos los ciudadanos a los que sea de aplicación esta Ley, que la cumplan y a los Tribunales y Autoridades que corresponda que la hagan cumplir.

Murcia, 11 de mayo de 2009.

El Presidente,

Ramón Luis Valcárcel Siso.