



BOLETIN OFICIAL
DEL
PARLAMENTO DE NAVARRA

VII Legislatura

Pamplona, 18 de marzo de 2010

NÚM. 26

S U M A R I O

SERIE B:

Proposiciones de Ley Foral:

- Proposición de Ley Foral de derechos y deberes de las personas en materia de salud en la Comunidad Foral de Navarra, presentada por el Grupo Parlamentario Socialistas del Parlamento de Navarra (Pág. 2).
- Proposición de Ley Foral de accesibilidad universal y supresión de barreras físicas y sensoriales. Dictamen aprobado por la Comisión de Vivienda y Ordenación del Territorio (Pág. 27).

Serie B:
PROPOSICIONES DE LEY FORAL

Proposición de Ley Foral de derechos y deberes de las personas en materia de salud en la Comunidad Foral de Navarra

En sesión celebrada el día 22 de febrero de 2010, la Mesa del Parlamento de Navarra adoptó, entre otros, el siguiente Acuerdo:

En ejercicio de la iniciativa legislativa que le reconoce el artículo 19.1.b) de la Ley Orgánica de Reintegración y Amejoramiento del Régimen Foral de Navarra, el Grupo Parlamentario Socialistas del Parlamento de Navarra ha presentado la proposición de Ley Foral de derechos y deberes de las personas en materia de salud en la Comunidad Foral de Navarra.

En su virtud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 147 del Reglamento de la Cámara, previa audiencia de la Junta de Portavoces, SE ACUERDA:

1.º Ordenar la publicación de la proposición de Ley Foral de derechos y deberes de las personas en materia de salud en la Comunidad Foral de Navarra en el Boletín Oficial del Parlamento de Navarra.

2.º Remitir la referida proposición de Ley Foral al Gobierno de Navarra a los efectos previstos en el artículo 147 del Reglamento.

Pamplona, 22 de febrero de 2010.

La Presidenta: Elena Torres Miranda

Proposición de Ley Foral de derechos y deberes de las personas en materia de salud en la Comunidad Foral de Navarra

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I

La evolución de las demandas, necesidades y expectativas de las personas, tanto usuarias como pacientes, frente a los sistemas de atención sanitaria, se enmarca en un contexto más amplio de cambio social que promueve un modelo de auto-

nomía de las personas y de afirmación de sus derechos. En este sentido, los derechos de las personas en materia de salud constituyen una expresión más de los derechos humanos, y su reconocimiento no es sino una proyección, en el ámbito concreto de las relaciones sanitarias, de la libertad como un valor superior del ordenamiento jurídico y una manifestación del respeto a la dignidad de la persona y al libre desarrollo de su personalidad. Cabe señalar que la dignidad es un valor espiritual y moral inherente a la persona, que se manifiesta singularmente en la autodeterminación consciente y responsable de su propia vida.

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

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

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

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

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

II

La Constitución Española, en su artículo 43, reconoce el derecho a la protección de la salud y encomienda a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública, a través de medidas preventivas y de las prestaciones de los servicios necesarios. El Título VIII del texto constitucional diseñó una nueva organización territorial del Estado que posibilitaba la asunción por parte de las Comunidades Autónomas de competencias en materia de sanidad, reservando para el Estado la regulación de las bases y la coordinación general.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, desarrolló las previsiones constitucionales en materia de los derechos de los ciudadanos en relación con las diferentes Administraciones públicas sanitarias. También reguló las obligaciones de los ciudadanos, en relación con las instituciones y los organismos del sistema sanitario. Estos derechos y deberes han sido modulados y ampliados por la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Hay que destacar, además, las aportaciones que en el terreno prestacional introdujo la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

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

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

III

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

Para alcanzar estos objetivos, la Ley Foral no solo define los derechos de las personas en relación con la salud, sino que, además, establece mecanismos que permitan a los ciudadanos adoptar un papel protagonista en la toma de decisiones relativas a la asistencia sanitaria y en la gestión de su proceso de enfermedad. No obstante, los ciudadanos deben ser conscientes y asumir sus responsabilidades en relación con la salud individual y colectiva. De ahí que la Ley Foral también

defina los deberes de las personas sobre el cuidado de la propia salud, la utilización adecuada de los servicios sanitarios y el respeto a los profesionales sanitarios y otros usuarios.

Por otra parte, esta Ley Foral regula también de forma sistemática los derechos y deberes de los profesionales sanitarios que prestan servicios en el ámbito de la salud.

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

De esta forma, mediante la definición de los derechos y deberes de pacientes y profesionales, la Ley Foral establece un marco de relación seguro y equilibrado, que genere confianza legítima en el ámbito de la relación clínico-asistencial, en el que las partes se reconocen mutuamente su dignidad, sus capacidades y sus responsabilidades.

El ejercicio responsable de los derechos y deberes de cada cual, en un marco de confianza, es condición necesaria para conseguir mantener y mejorar la salud de las personas y garantizar el adecuado funcionamiento del sistema sanitario.

IV

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

V

La Ley Foral consta de 86 artículos, se estructura en once títulos, uno preliminar y diez más, y contiene además una disposición adicional, una derogatoria y dos finales.

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

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

El título I se estructura en tres capítulos.

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

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

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

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

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

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

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

Se estructura en tres capítulos

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

El capítulo II recoge el derecho de los pacientes a expresar de forma anticipada sus voluntades, facultándoles de este modo a participar en la atención sanitaria que deseen recibir en el supuesto de que las circunstancias de su salud no

les permitan decidir por sí mismos, y siempre con el máximo respeto a la vida y la dignidad de la persona.

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

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

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

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

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

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

TÍTULO PRELIMINAR

Disposiciones generales

Artículo 1. Objeto de la Ley Foral.

La presente Ley Foral tiene por objeto:

1. Regular y promover el cumplimiento de los derechos y deberes de las personas en relación con la salud.

2. Regular y promover el cumplimiento de los derechos y deberes de los profesionales que desarrollan su actividad en el Sistema sanitario público de Navarra.

3. Determinar los criterios generales para su mayor eficacia y establecer el marco de las medidas administrativas dirigidas a su mejor protección y garantía.

Artículo 2. Ámbito de aplicación

1. El ámbito de aplicación de esta Ley Foral incluye a todas las personas referidas en el artículo 11 de esta Ley Foral.

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

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

Artículo 3. Principios Generales de la Ley Foral.

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

1. La equidad en el acceso al conjunto de los servicios y profesionales sanitarios disponibles, así como a recibir la asistencia sanitaria y los cuidados a su estado de salud.

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

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

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

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

6. La garantía a la información y documentación clínica.

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

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

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

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

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

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

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

3. A la información epidemiológica y sobre programas y acciones de salud preventiva.

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

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

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

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

c. A recibir información en términos comprensibles, verídicos y adecuados para la protección de la salud. Dicha información deberá estar basada en el conocimiento científico actual y siempre bajo la responsabilidad de la Administración sanitaria.

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

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

1. A una atención sanitaria integral y continuada entre los distintos niveles asistenciales, de conformidad con la Cartera de Servicios Sanitarios de Navarra. El derecho a la asistencia sanitaria se garantiza en condiciones de igualdad efectiva y con pleno respeto a su personalidad, dignidad e intimidad, sin ninguna discriminación por razón de raza, sexo, religión, opinión, idioma, ideología o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.

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

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

4. A recibir el conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos incluidos en la Cartera de Servicios Sanitarios de Navarra.

5. A la libre elección de facultativo y centro, conforme a lo previsto en esta Ley Foral y la reglamentación vigente en cada momento.

6. A ser informada 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 con su proceso asistencial.

7. 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.

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

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

10. A recibir la asistencia sanitaria en un plazo máximo definido y a que se le aplique un sistema de garantía en caso de demora.

11. A disponer de segunda opinión facultativa sobre su proceso, de conformidad con la presente Ley Foral y con las normas que la desarrollen.

12. A ejercer los derechos de participación y opinión, de conformidad con las previsiones contenidas en esta Ley Foral y en las normas que la desarrollen.

13. A acceder a los datos, documentos e informes contenidos en su historia clínica, conforme a lo previsto en esta Ley Foral.

TÍTULO I

Derechos de las personas en materia de salud

CAPÍTULO I

Intervenciones públicas sobre personas por razones de salud pública y garantías de derechos

Artículo 6. Intervenciones públicas sobre personas.

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

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

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

3. Las medidas anteriores deben adoptarse respetando los derechos que la Constitución reco-

noce a los ciudadanos, especialmente el derecho a la integridad física y moral, así como a la intimidad personal, de acuerdo con lo establecido por la normativa de protección de datos de carácter personal y con los procedimientos que esta normativa y las demás normas aplicables hayan establecido, y disponiendo de las autorizaciones preceptivas.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Las personas que sean objeto de un internamiento o tratamiento involuntario deben ser pun-

tualmente informadas, verbalmente y por escrito, de sus derechos y de los posibles recursos o acciones que puedan interponer.

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

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

Las personas internadas involuntariamente ostentan los siguientes derechos:

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

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

CAPÍTULO II

Derecho de acceso a la asistencia sanitaria

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

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

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

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

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

CAPÍTULO III

Derechos relacionados con los servicios asistenciales

Artículo 12. Derecho de elección de facultativo y centro.

1. Los usuarios del sistema sanitario público de Navarra tienen derecho a la libre elección de

médico general y médico pediatra en la atención primaria de acuerdo a la reglamentación vigente en cada momento.

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

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

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

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

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

Artículo 14. Derecho a la segunda opinión médica

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

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

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

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

Toda persona tiene derecho a la obtención de los medicamentos y productos sanitarios que necesite para promover, conservar o restablecer su salud, de acuerdo con los criterios básicos de uso racional, en los términos establecidos en la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos.

Artículo 16. Derecho al acompañamiento

1. Los centros, servicios y establecimientos sanitarios facilitarán el acompañamiento de los pacientes por un familiar o persona de su confianza excepto en los casos y situaciones en que esta presencia sea desaconsejable o incompatible con la prestación sanitaria.

2. Los menores tienen derecho a estar acompañados por sus padres o tutores, salvo que perjudique u obstaculice su asistencia sanitaria. En las mismas condiciones, los incapacitados tienen derecho a estar acompañados por sus representantes legales.

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

4. Las personas en situación de dependencia tiene derecho a estar acompañadas por un familiar o persona de su confianza, excepto en los casos y situaciones en que esta presencia sea desaconsejable o incompatible con la prestación sanitaria.

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

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

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

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

1. Las actuaciones sanitarias destinadas a los ciudadanos deberán ofrecer una atención sanita-

ria de acuerdo con las pautas y normas de actuación éticas adecuadas a las condiciones personales y familiares de los usuarios, con respeto a la dignidad humana, y teniendo en cuenta los hábitos y las creencias de cada persona.

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

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

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

2. Las personas tendrán derecho a recibir información veraz y permanente sobre la evaluación de la calidad de la asistencia prestada en los centros, servicios y establecimientos sanitarios.

3. La Administración sanitaria, en colaboración con otras Administraciones competentes, promoverá la puesta en marcha de sistemas de registro de sucesos adversos en el Sistema Sanitario de Navarra de conformidad con la legislación vigente.

TÍTULO II

Derechos de los colectivos más vulnerables

Artículo 19. Colectivos específicos

1. De conformidad con el principio de humanización de la asistencia sanitaria, 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, 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 Foral.

2. La Administración sanitaria promoverá planes o programas sanitarios y sociosanitarios específicos de actuación dirigidos a estos colectivos y demás personas dependientes, posibilitando en los supuestos en que sea necesario la adecua-

da coordinación con la Consejería de Asuntos Sociales, Familia, Juventud y Deporte, o cualquiera que sea competente en materia de asuntos sociales.

Igualmente, en el ámbito de la atención primaria, se procurará la integración funcional de los recursos sanitarios y sociales existentes, posibilitando el trabajo interdisciplinario de los profesionales de salud y de servicios sociales.

Artículo 20. Menores.

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

2. Los menores de edad, además de los señalados en esta Ley Foral, tendrán los siguientes derechos:

a. Los menores pertenecientes a poblaciones de riesgo sociosanitario recibirán una atención preferente acorde con sus necesidades. Los titulares de los centros sanitarios y el personal sanitario están obligados a poner en conocimiento de los organismos competentes en protección de menores aquellos hechos que puedan suponer la existencia de situaciones de desprotección o de riesgo para los menores, así como a colaborar en la prevención y la resolución de tales situaciones.

b. En los centros sanitarios se garantizará una especial atención a los menores. Los titulares de los mismos proveerán los recursos humanos y técnicos necesarios, así como los espacios adecuados y adaptados a la edad pediátrica.

c. Cuando sea necesario el ingreso del menor, se posibilitará la existencia de espacios adaptados a la infancia que permitan el derecho al juego y donde se evite la desconexión con la vida escolar y familiar.

d. Todo menor tendrá derecho a que se facilite su formación escolar durante la permanencia en el hospital, especialmente en el caso de una enfermedad prolongada, con la condición de que dicha actividad no cause perjuicio a su bienestar, respete su autonomía o no obstaculice las pruebas y tratamientos que precise.

3. Específicamente, los recién nacidos tendrán derecho a recibir un tratamiento respetuoso y digno desde su nacimiento y a ser identificado con inmediatez; así como a que se le realicen las pruebas que se consideren adecuadas de detec-

ción neonatal y, en su caso, a las medidas de estimulación precoz si hay sospecha.

Artículo 21. Derechos de los enfermos mentales.

Las personas enfermas mentales disfrutan de los siguientes derechos:

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

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

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

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

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

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

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

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

Los enfermos mentales internados involuntariamente ostentan los siguientes derechos:

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

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

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

Artículo 24. Personas discapacitadas.

1. A las personas con discapacidad les será de aplicación lo previsto en el artículo 25, apartados

b, c, d y f, de la Convención de derechos de las personas con discapacidad, ratificada por España el 30 de marzo de 2007.

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

Artículo 25. Personas con enfermedades crónicas.

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

Artículo 26. Enfermos con procesos terminales

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

1. Al rechazo de la intervención propuesta, aunque pueda poner en peligro su vida.

2. Al rechazo de tratamientos de soporte vital que prolonguen sin necesidad su sufrimiento.

3. El cumplimiento de las voluntades anticipadas que, llegado este caso, hubiese otorgado el usuario.

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

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

6. La obtención de habitación de uso individual al objeto de preservar su intimidad personal y la familiar.

Artículo 27. Personas transexuales.

Las personas transexuales tendrán derecho a la atención sanitaria en los términos fijados en la Ley Foral 12/2009, de 19 de noviembre.

Artículo 28. Ciudadanos extranjeros

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

TÍTULO III

Derechos relacionados con la intimidad y la confidencialidad

CAPÍTULO I

De la intimidad

Artículo 29. Derecho a la intimidad.

1. Toda persona tiene derecho a ser atendida en un medio que garantice su intimidad, con especial respeto a la intimidad del cuerpo durante la realización de los exámenes de diagnóstico, consultas y tratamientos médicos o quirúrgicos, cuidados, actividades de higiene y demás actuaciones sanitarias.

2. Toda persona tiene derecho a limitar, en los términos establecidos por la normativa vigente, la grabación y difusión de imágenes mediante fotografías, videos u otros medios que permitan su identificación.

3. En cualquier actividad de investigación biomédica o en proyectos docentes se garantizará el respeto a la intimidad de las personas, en los términos establecidos por la normativa vigente.

Artículo 30. Habitaciones individuales

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

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

CAPÍTULO II **De la confidencialidad**

Artículo 31. Derecho a la confidencialidad de la información.

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

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

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

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

Artículo 33. Confidencialidad de los datos genéticos

1. El derecho de confidencialidad se extiende a la información referida al patrimonio genético. Las autoridades sanitarias de la Comunidad Foral de Navarra velarán para que nadie pueda ser objeto

de discriminación a causa de sus características genéticas.

2. Los centros sanitarios y de investigación garantizarán la protección de la intimidad personal y el tratamiento confidencial de los resultados de los análisis genéticos. A estos efectos y dentro de sus respectivas competencias, vigilarán que los registros de los datos genéticos dispongan de los mecanismos necesarios para garantizar la efectividad de los derechos reconocidos por el ordenamiento jurídico.

3. Las personas que, en ejercicio de sus funciones, tengan acceso a los datos resultantes de la realización de los análisis genéticos quedarán sujetas al deber de secreto.

4. Cuando la información obtenida, según criterio médico responsable, sea necesaria para evitar un grave perjuicio para la salud del paciente o la de sus familiares biológicos, se informará a una persona vinculada a él por razones familiares o de hecho, previa consulta del Comité de Ética asistencial correspondiente. La comunicación se limitará exclusivamente a los datos necesarios para estas finalidades.

Artículo 34. Confidencialidad de otros datos especialmente protegidos

Los centros, servicios y establecimientos sanitarios, vigilarán que se guarde la confidencialidad de los datos referidos a la ideología, religión, creencias, origen racial, vida sexual, al hecho de haber sido objeto de malos tratos y, en general, cuantos datos o informaciones puedan tener especial relevancia para la salvaguarda de la intimidad personal y familiar.

Artículo 35. Excepciones al derecho a la confidencialidad

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

Artículo 36. Régimen de protección y garantía.

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

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

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

TÍTULO IV

Derechos en materia de información y participación

CAPÍTULO I

De la información general

Artículo 37. Información sobre programas y planes sanitarios

1. La Administración Sanitaria deberá promover entre la población la difusión adecuada de aquellos planes o programas sanitarios y 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.

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

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

Artículo 38. Información relativa al Sistema sanitario de Navarra

1. Todas las personas tienen derecho a recibir información general sobre el conjunto de derechos y deberes que ostentan en el ámbito de la salud, de conformidad con el artículo 9 de la Ley General de Sanidad y con la presente Ley Foral.

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

3. Asimismo, tienen derecho a obtener información particularizada sobre los centros, servicios y establecimientos sanitarios disponibles, sus indi-

cadores de calidad y sobre los requisitos de acceso a los mismos. En especial, se deberá garantizar a los usuarios el derecho a la información previa para posibilitar el ejercicio del derecho a la elección de facultativo y centro sanitario, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 12 de la presente Ley Foral y en sus normas de desarrollo.

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

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

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

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

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

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

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

Artículo 40. Información sobre listas de espera.

1. La Administración sanitaria facilitará información mensual, a través de la página Web del Gobierno de Navarra y otros medios oficiales de comunicación a los que tienen acceso todos los

ciudadanos, sobre el número de pacientes y la espera media para los distintos procedimientos quirúrgicos, consultas externas y pruebas diagnósticas, en cada uno de los centros y Servicios del Sistema sanitario público de Navarra.

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

Artículo 41. Servicios de Información y Atención al ciudadano

1. Para favorecer un sistema integral y coordinado que garantice estos derechos de información sanitaria, la Administración Sanitaria potenciará en los distintos niveles asistenciales la actuación y labor de los servicios de información y atención al ciudadano, como unidades básicas encargadas de ofrecer a los usuarios el acceso a la información sobre el sistema sanitario público y de canalizar la participación y opinión de los usuarios, en lo relativo a las sugerencias, reclamaciones, quejas, y agradecimientos que puedan presentar, de conformidad con lo establecido en el artículo 47 de esta Ley Foral.

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

CAPÍTULO II

De la información asistencial

Artículo 42. Derecho a la información asistencial

1. Todas las personas tienen derecho a recibir toda la información disponible sobre su proceso y sobre la atención sanitaria recibida.

2. La información debe formar parte de todas las actuaciones asistenciales, permitiendo comprender la finalidad y la naturaleza de cada intervención, así como sus riesgos y consecuencias.

3. Deberá respetarse la voluntad del paciente de no ser informado. El escrito de renuncia deberá ser incorporado a la historia clínica y podrá ser revocado en cualquier momento. Podrá restringirse el derecho a no ser informado cuando sea necesario en interés de la salud del paciente, de terceros, de la colectividad o de las exigencias terapéuticas del caso, debiendo hacer constar dicha circunstancia en la historia clínica.

4. La información, como regla general, se proporcionará al paciente verbalmente, dejando cons-

tancia escrita en la historia clínica. Esta información deberá darse de forma comprensible, adaptada a cada situación, de manera continuada y con antelación suficiente a la actuación asistencial para permitir a la persona elegir con libertad y conocimiento de causa.

5. Corresponde al profesional sanitario responsable del paciente garantizar el cumplimiento del derecho a la información.

Artículo 43. Destinatarios del derecho a la información asistencial

1. El titular del derecho a la información asistencial es el paciente. Se informará a las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho en la medida en que éste lo permita expresa o tácitamente.

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

3. Cuando, a criterio del médico responsable, el paciente carezca de capacidad para comprender la información o para hacerse cargo de su situación a causa de su estado físico o psíquico, se informará a las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho, sin perjuicio de la obligación de informar al paciente en la medida en que lo permita su grado de comprensión.

4. En el caso del paciente incapacitado legalmente, el titular del derecho a la información será el tutor, en los términos que fije la sentencia de incapacitación y sin perjuicio del derecho del incapacitado a recibir información sobre su salud en un lenguaje adecuado que permita la comprensión de la misma.

Artículo 44. Garantías del derecho a la información asistencial

1. En todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios debe asignarse al paciente, para cada proceso, un profesional sanitario, que será el responsable de la información y su interlocutor principal con el equipo asistencial, sin perjuicio del deber de todos los profesionales que atiendan al paciente de facilitarle información.

2. La dirección de cada centro, servicio o establecimiento sanitario tiene la obligación de disponer de los mecanismos necesarios para garantizar el cumplimiento de este derecho a la información.

CAPÍTULO III

De la participación

Artículo 45. Derecho de participación

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

Artículo 46. Participación social

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

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

Artículo 47. Reclamaciones y sugerencias

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

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

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

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

TÍTULO V

Derechos relativos a la autonomía de la voluntad

CAPÍTULO I

Libertad de elección y consentimiento informado

Artículo 48. Libertad de decisión del paciente

1. Todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios deberán respetar las decisiones adoptadas por el paciente sobre su propia salud, una vez que haya recibido la información adecuada que le permita valorar la situación.

2. La autonomía de la voluntad del paciente comprende la libertad para elegir de forma autónoma entre las distintas opciones que le exponga el profesional sanitario responsable, para negarse a recibir un procedimiento diagnóstico, pronóstico o terapéutico, así como para revocar una anterior decisión sobre su propia salud.

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

Artículo 49. Consentimiento informado

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

2. El documento de consentimiento debe ser específico para cada episodio clínico, sin perjuicio de que se puedan adjuntar hojas y otros medios informativos de carácter general. Dicho documento debe contener información suficiente sobre el procedimiento de que se trate y sobre sus riesgos. Dicha información, de la que deberá dejarse cons-

tancia en la historia clínica y que como regla general será presentada de forma oral, abarcará como mínimo la finalidad y la naturaleza de la actuación, así como sus riesgos y consecuencias.

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

4. Corresponde al médico responsable del paciente garantizar el cumplimiento del derecho a la información. También deben asumir responsabilidad en el proceso de información los profesionales asistenciales que le atienden o le aplican una técnica o un procedimiento concretos.

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

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

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

8. La información se facilitará, por regla general, de forma verbal. Se prestará por escrito en los casos de intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y en los procedimientos que impliquen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.

9. La información que se proporcione al paciente deberá incluir al menos:

- a. Identificación y descripción del procedimiento
- b. Objetivos del procedimiento
- c. Beneficios que se esperan alcanzar
- d. Alternativas razonables al procedimiento
- e. Consecuencias previsibles de su realización
- f. Consecuencias previsibles de la no realización
- g. Riesgos frecuentes
- h. Riesgos poco frecuentes, cuando sean de especial gravedad y estén asociados al procedimiento por criterios científicos.
- i. Riesgos y consecuencias en función de la situación clínica del paciente y sus circunstancias personales.
- j. Contraindicaciones.

Artículo 50. Información previa al consentimiento informado

La información que se facilite al paciente antes de recabar su consentimiento será comprensible, veraz y suficiente, objetiva y adecuada al procedimiento. El encargado de facilitar la información será el profesional sanitario responsable de la asistencia, el que practique la intervención o aplique el procedimiento.

Artículo 51. Excepciones a la exigencia del consentimiento informado.

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

a. Cuando existe riesgo serio para la salud pública, si así lo exigen razones sanitarias de acuerdo con lo que establece la legislación que sea de aplicación.

b. Cuando en una situación de riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo por la posibilidad de ocasionar lesiones irreversibles o existir peligro de fallecimiento, no es posible conseguir la autorización de este o de personas a él vinculadas por razones familiares o de hecho.

En los supuestos anteriores, solo se pueden llevar a cabo las intervenciones indispensables desde el punto de vista clínico a favor de la salud del paciente.

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

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

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

Artículo 52. Otorgamiento del consentimiento por representación.

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

a. Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del médico responsable de la asistencia, o su estado físico o psíquico no le per-

mita hacerse cargo de su situación. Si el paciente carece de representante legal, el consentimiento lo prestarán las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho. Si el paciente hubiera designado previamente a una persona, a efectos de la emisión en su nombre del consentimiento informado, corresponderá a ella la decisión.

b. Cuando el paciente esté incapacitado legalmente para adoptar la decisión. En este caso, el consentimiento deberá otorgarlo su representante legal.

c. Cuando el paciente menor, de entre 12 y 16 años, no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención. En este caso, el consentimiento lo dará el representante legal del menor después de haber escuchado la opinión de éste si tiene 12 años cumplidos.

2. Cuando se trate de menores emancipados o con dieciséis años cumplidos no incapaces ni incapacitados, no cabe prestar el consentimiento por representación. Sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo, los padres serán informados y su opinión será tenida en cuenta para la toma de la decisión correspondiente.

3. En el caso de que la decisión del representante legal pueda presumirse contraria a la salud del menor o incapacitado, el profesional responsable deberá poner los hechos en conocimiento de la autoridad competente en virtud de lo dispuesto en la legislación civil.

4. En los supuestos legales de interrupción voluntaria del embarazo, práctica de ensayos clínicos, técnicas de reproducción humana asistida, donación de órganos ínter vivos y esterilizaciones, se estará a lo dispuesto con carácter general en la normativa específica que sea de aplicación.

5. En los casos de consentimiento por representación, la decisión e intervención médica deberán ser proporcionadas y orientadas al beneficio objetivo del paciente.

6. El paciente y, en su caso, las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho participarán, en la medida de lo posible, en la toma de decisiones a lo largo del proceso sanitario. Todo ello quedará reflejado en la historia clínica.

Artículo 53. Contenido del documento de consentimiento informado.

1. El documento de consentimiento informado deberá ser específico para cada persona y procedimiento, sin perjuicio de que se puedan adjuntar

hojas y otros medios informativos de carácter general.

2. El documento de consentimiento deberá contener enunciados breves y será redactado en lenguaje comprensible, de manera que los conceptos médicos puedan entenderse por la generalidad de los pacientes.

3. El documento de consentimiento informado deberá contener, además de la información a que se refiere el artículo 49.9, al menos los siguientes datos:

a. Identificación del centro, servicio o establecimiento sanitario.

b. Identificación del profesional sanitario responsable del procedimiento.

c. Identificación del paciente y, en su caso, del representante legal, o persona vinculada a él por razones familiares o de hecho.

d. Declaración de quien presta el consentimiento en la que conste que ha comprendido adecuadamente la información, que conoce que el consentimiento puede ser revocado en cualquier momento sin expresión de la causa de la revocación y que ha recibido una copia del documento.

e. Lugar y fecha.

f. Firma del profesional sanitario responsable del procedimiento y de la persona que presta el consentimiento.

Artículo 54. Negativa a recibir un procedimiento sanitario

1. En los casos en los que el paciente se niegue a recibir un procedimiento, el profesional responsable de su aplicación deberá informarle acerca de otras alternativas existentes y, en su caso, ofertar éstas cuando estén disponibles, debiendo tal situación quedar adecuadamente documentada en la historia clínica. El hecho de no aceptar el tratamiento prescrito no dará lugar al alta forzosa cuando existan tratamientos alternativos, aunque tengan carácter paliativo, siempre que los preste el centro sanitario y el paciente acepte recibirlo.

2. De no existir procedimientos alternativos disponibles o de rechazarse todos ellos, se propondrá al paciente la firma de alta voluntaria. Si no la firmara, la dirección del centro, a propuesta del profesional sanitario responsable, podrá ordenar el alta forzosa del paciente en los términos previstos por la legislación vigente.

CAPÍTULO II

Voluntades Anticipadas

Artículo 55. Voluntades anticipadas

1. Todas las personas tienen el derecho a decidir sobre las actuaciones sanitarias que les puedan afectar en el futuro en el supuesto de que en el momento en que deban adoptar una decisión no gocen de capacidad para ello.

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

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

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

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

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

3. Los médicos o equipos médicos destinatarios de la declaración de voluntades anticipadas no tendrán en cuenta las instrucciones que sean contrarias al ordenamiento jurídico, a la buena práctica clínica, a la mejor evidencia científica disponible o las que no se correspondan con el

supuesto de hecho que el sujeto ha previsto en el momento de emitirlos. En estos casos, debe hacerse la anotación razonada pertinente en la historia clínica.

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

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

Artículo 56. Formalización y registro de las voluntades anticipadas.

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

a. Ante notario. En este supuesto, no es precisa la presencia de testigos.

b. Ante tres testigos mayores de edad y con plena capacidad de obrar, de los cuales dos, como mínimo, no deben tener relación de parentesco hasta el segundo grado ni estar vinculados por relación patrimonial con el otorgante.

c. Ante funcionario o empleado público encargado del Registro de Voluntades Anticipadas de Navarra, de conformidad con las previsiones reglamentarias.

2. Las voluntades anticipadas 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.

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

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

Artículo 57. Información y consentimiento en procedimientos experimentales o de investigación sanitaria.

1. En el caso de los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que le sean aplicados al paciente sean de carácter experimental, se encuentren en proceso de validación científica o puedan ser utilizados en un proyecto docente o de investigación, los centros, servicios o establecimientos sanitarios tienen la obligación de informar y advertir dicha situación al paciente. En ningún caso estos procedimientos podrán comportar un riesgo adicional para su salud, según los conocimientos científicos y técnicos vigentes.

2. El paciente deberá recibir información comprensible acerca de los objetivos pretendidos, sus beneficios, las incomodidades y riesgos previstos, las posibles alternativas y los derechos y responsabilidades que conllevan, siendo imprescindible para el inicio del procedimiento la previa autorización por escrito del paciente y la aceptación por parte del profesional sanitario y de la dirección del centro sanitario.

3. Serán aplicables a la autorización del procedimiento por parte del paciente las normas relativas al consentimiento informado.

Artículo 58. Derechos sobre los tejidos o muestras biológicas.

1. Las personas a quienes se practique una biopsia o extracción en los centros, servicios o establecimientos sanitarios sometidos a la presente Ley Foral tienen derecho a disponer de preparaciones de tejidos o muestras biológicas provenientes de aquéllas, con el fin de recabar la opinión de un segundo profesional o para garantizar la continuidad de la asistencia en un centro, servicio o establecimiento sanitario diferente.

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

TÍTULO VI**Derechos en materia de documentación sanitaria****CAPÍTULO I
Historia Clínica**

Artículo 59. Definición y tratamiento de la historia clínica

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

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

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

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

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

Artículo 60. Contenido de la historia clínica

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

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

- Nombre y apellidos del enfermo.
- Fecha de nacimiento.
- Sexo.

- Código de identificación personal contenido en la tarjeta sanitaria individual.

- Domicilio habitual y teléfono.

- Fecha de asistencia y de ingreso, si procede.

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

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

- Número de habitación y de cama, en caso de ingreso.

- Médico responsable del enfermo.

b. Datos clínico-asistenciales:

- Antecedentes familiares y personales fisiológicos y patológicos.

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

- Procedimientos clínicos empleados y sus resultados, con los dictámenes correspondientes emitidos en caso de procedimientos o exámenes especializados, y también las hojas de interconsulta.

- Hojas de curso clínico, en caso de ingreso.

- Hojas de tratamiento médico.

- Hoja de consentimiento informado si procede.

- Hoja de información facilitada al paciente en relación con el diagnóstico y el plan terapéutico prescrito, si procede.

- Informes de epicrisis o de alta, en su caso.

- Documento de alta voluntaria, en su caso.

- Informe de necropsia, si existe.

- En caso de intervención quirúrgica, debe incluirse la hoja operatoria y el informe de anestesia, y en caso de parto, los datos de registro.

- El informe de urgencia.

- La autorización de ingreso.

- El informe de anatomía patológica.

- En su caso, el documento de voluntades anticipadas, así como posible condición de donante de órganos.

- La evolución y planificación de los cuidados de enfermería.

- La aplicación terapéutica de enfermería.

- El gráfico de constantes.

- El informe clínico de alta.

c. Datos sociales:

- Informe social, si procede.

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

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

Artículo 61. Usos de la historia clínica

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

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

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

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

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

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

7. La Administración velará por el buen uso de los archivos de datos de los pacientes, aplicando las medidas de seguridad, control y de registro de cualquier acceso a los datos efectuado.

Artículo 62. La conservación de la documentación clínica.

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

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

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

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

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

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

Son de aplicación a la documentación clínica las medidas técnicas de seguridad establecidas por la legislación reguladora de la conservación de los ficheros que contienen datos de carácter

personal y, en general, por la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal.

Artículo 63. Custodia y gestión.

1. Los centros, servicios y establecimientos sanitarios archivarán las historias clínicas de sus pacientes, cualquiera que sea su soporte, en instalaciones que garanticen la seguridad, la correcta conservación y la recuperación de la información, debiendo adoptar las medidas técnicas y organizativas adecuadas para proteger los datos personales recogidos y evitar su destrucción o su pérdida accidental, así como el acceso, alteración, comunicación o cualquier tratamiento no autorizado.

2. Los centros, servicios y establecimientos sanitarios establecerán los mecanismos necesarios para garantizar la autenticidad del contenido de la historia clínica y la posibilidad de su reproducción futura. En cualquier caso, deberá garantizarse que queden registrados todos los cambios y la identificación de los profesionales sanitarios que los han realizado.

Artículo 64. Derechos de acceso a la historia clínica

1. El paciente tiene derecho a acceder a la documentación de la historia clínica descrita por el 60 y a obtener una copia de los datos que figuran en ella. Corresponde a la Administración regular el procedimiento para garantizar el acceso a la historia clínica.

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

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

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

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

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

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

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

Artículo 66. Cumplimentación de la historia clínica.

1. La cumplimentación de la historia clínica, en los aspectos relacionados con la asistencia sanitaria del paciente, es un deber de los profesionales sanitarios que intervengan en ella. Cuando participen más de un profesional sanitario o equipo asistencial, deben constar individualizadas las acciones, intervenciones y prescripciones realizadas por cada profesional. Cualquier información incorporada deberá ser fechada y firmada de manera que se identifique claramente la persona que la realiza.

2. Las anotaciones subjetivas de los profesionales que intervengan en el proceso asistencial, los datos que afecten a la intimidad de terceros y aquella información que no haya sido facilitada al paciente debido a un estado acreditado de necesidad terapéutica, deberán quedar claramente identificados respecto de la información contenida en la historia clínica, con el fin de facilitar su disociación cuando ésta sea precisa.

Artículo 67. Otros accesos

1. El acceso a la historia clínica por parte de personas, entes o entidades ajenas al centro, servicio y establecimiento sanitario y a la Administración sanitaria, requerirá, como regla general, el previo consentimiento de la persona interesada,

salvo que se haya llevado a cabo la previa disociación de los datos personales respecto de los clínico-asistenciales de modo que quede garantizado el anonimato del paciente.

2. Se exceptúa de lo previsto en el apartado anterior el acceso a la historia clínica en los supuestos previstos en los artículos 11.2 y 22 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

3. En caso de fallecimiento del paciente, se facilitará el acceso a la historia clínica a las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho, salvo que la persona fallecida lo hubiera prohibido expresamente y así se acredite. Fuera de estos casos, el acceso por un tercero a historia clínica de un paciente fallecido, deberá fundamentarse en la existencia de un riesgo, para su salud debidamente acreditado, por un profesional sanitario. En ambos casos únicamente se facilitarán los datos que resulten pertinentes, sin que la información abarque datos relativos a la intimidad del fallecido o de terceras personas, ni las anotaciones subjetivas de los profesionales.

CAPÍTULO II **Otra documentación**

Artículo 68. Informe de alta.

1. Todos los pacientes tendrán derecho a la obtención de informes clínicos relacionados con su proceso asistencial, que serán realizados por el profesional sanitario correspondiente.

2. Una vez finalizado el proceso asistencial, todo paciente o persona vinculada a él por razones familiares o de hecho tendrá derecho a recibir del centro o servicio sanitario un informe de alta que especifique, al menos, los datos del paciente, un resumen de su historial clínico, la actividad asistencial prestada, el diagnóstico y las recomendaciones terapéuticas. Las características, requisitos y condiciones de los informes de alta serán las que se determinen reglamentariamente.

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

Artículo 69. Emisión de certificados médicos.

1. Toda persona tiene derecho a que se le faciliten informes o certificados acreditativos de su estado de salud. La emisión de tales certificados será gratuita cuando así se establezca en una disposición legal o reglamentaria y, en todo caso, en

el ámbito del sistema sanitario de la Comunidad Foral de Navarra cuando se deba realizar tal acreditación ante la propia Administración Foral.

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

TÍTULO VII

Deberes de las personas en materia de salud

Artículo 70. Responsabilidad sobre la propia salud

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

Artículo 71. Respeto a las prescripciones y medidas sanitarias

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

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

1. Todas las personas tiene el deber de cuidar las instalaciones y equipamientos sanitarios, utilizándolos de manera adecuada y responsable para garantizar su conservación y funcionamiento, de acuerdo con las normas establecidas en cada centro, servicio y establecimiento sanitario.

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

3. Todas las personas tienen el deber de responsabilizarse del uso adecuado de los recursos y prestaciones sanitarias de acuerdo con sus necesidades de salud y en función de la disponibilidad del Sistema Sanitario de Navarra.

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

Artículo 73. Respeto a las personas

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

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

1. Todas las personas tienen el deber de cooperar con las autoridades sanitarias en la prevención de enfermedades, especialmente cuando sea por razones de interés público.

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

TÍTULO VIII

Derechos de los profesionales de los centros, servicios y establecimientos sanitarios

Artículo 75. Derechos de los profesionales de los centros, servicios y establecimientos sanitarios

Sin perjuicio de los derechos reconocidos en la normativa estatutaria, funcionarial, laboral y sobre ordenación de las profesiones sanitarias, los profesionales de centros, servicios y establecimientos sanitarios ostentan los siguientes derechos:

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

2. A su seguridad e integridad física y moral.

3. A una adecuada protección de su salud frente a los riesgos derivados de su trabajo según lo previsto en la normativa sobre prevención de riesgos laborales y, en particular, a la protección ante los accidentes biológicos a través de las actuaciones diagnósticas o terapéuticas necesarias.

4. A la autonomía científica y técnica en el ejercicio de sus funciones, sin más limitaciones que las establecidas por la ley y por los principios y valores contenidos en el ordenamiento jurídico y deontológico.

5. A renunciar a prestar atención sanitaria en situaciones de injurias, amenazas o agresión si no conlleva desatención. Dicha renuncia se ejercerá de acuerdo con el procedimiento que reglamentariamente se establezca, debiendo quedar constancia formal e informando al paciente de los motivos de la negativa, así como del centro, servicio o profesional sanitario que asumirá la continuidad de su asistencia.

6. A la formación continuada.

7. A la objeción de conciencia.

Los profesionales sanitarios directamente implicados en la interrupción voluntaria del embarazo tendrán el derecho de ejercer la objeción de conciencia sin que el acceso y la calidad asistencial de la prestación puedan resultar menoscabadas por el ejercicio de la objeción de conciencia.

El rechazo o la negativa a realizar la intervención de interrupción del embarazo por razones de conciencia es una decisión siempre personal, debiendo manifestarse de manera anticipada, de forma individualizada y por escrito.

En ningún caso el ejercicio del derecho de objeción de conciencia podrá limitar ni condicionar el derecho de las pacientes a las prestaciones sanitario-asistenciales fijadas en la Cartera de Servicios Sanitarios, como es la interrupción voluntaria del embarazo.

Las autoridades sanitarias garantizarán que en toda la red asistencial pública y dentro del Área de Salud a la que esté adscrita la paciente, presten servicio equipos medico-sanitarios propios o contratados externamente, que garanticen esta prestación sanitaria a la que se tiene derecho subjetivo y sobre la que se objeto.

8. A recibir apoyo profesional en situaciones problemáticas.

TÍTULO IX

Deberes de los profesionales de los centros, servicios y establecimientos sanitarios

Artículo 76. Deberes de los profesionales de los centros, servicios y establecimientos sanitarios.

Sin perjuicio de los deberes regulados en su normativa específica, los profesionales de los centros, servicios y establecimientos sanitarios están sujetos al cumplimiento de los siguientes deberes:

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

2. Facilitar a los pacientes información sobre cualquier actuación en el ámbito de su salud. Todos los profesionales que presten atención sani-

taria, durante los procesos asistenciales en los que apliquen una técnica o un procedimiento concreto, serán también responsables de facilitar la información que se derive específicamente de sus actuaciones.

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

4. Cumplir sus obligaciones de información y documentación clínica, entre ellas elaborar o cooperar en la creación y mantenimiento de una documentación clínica ordenada, veraz, actualizada, secuencial e inteligible del proceso asistencial de los pacientes, con independencia del tipo de soporte material de la documentación.

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

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

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

TÍTULO X

Régimen sancionador

Artículo 77. Régimen sancionador

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

Artículo 78. Concurrencia de sanciones

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

Artículo 79. Tipificación

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

Artículo 80. Infracciones

1. Son infracciones leves:

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

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

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

d. La destrucción, menoscabo o deterioro de las instalaciones y servicios sanitarios, siempre que no afecte al normal funcionamiento del centro, servicio o establecimiento sanitario.

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

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

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

2. Son infracciones graves:

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

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

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

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

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

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

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

3. Infracciones muy graves:

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

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

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

Artículo 81. Personas responsables

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

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

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

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

Artículo 82. Sanciones

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

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

a. Por infracciones leves:

i. En grado mínimo: multa de hasta 600 euros.

ii. En grado medio: multa de 601 euros hasta 1.800 euros.

iii. En grado máximo: multa de 1.801 euros hasta 3.000 euros.

b. Por infracciones graves:

i. En grado mínimo: multa de 3.001 euros hasta 6.000 euros

ii. En grado medio: multa de 6.001 euros hasta 10.500 euros.

iii. En grado máximo: multa de 10.501 euros hasta 15.000 euros.

c. Por infracciones muy graves:

i. En grado mínimo: multa de 15.001 euros hasta 120.000 euros.

ii. En grado medio: multa de 120.001 euros hasta 350.000 euros.

iii. En grado máximo: multa de 350.001 euros hasta 600.000 euros.

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

4. Las personas sancionadas por infracciones tipificadas en el artículo 81. 2 f) y 3 b) podrán ser sancionadas también con cambio de centro sanitario con adscripción forzosa al centro que se le asigne, y prohibición de elección de nuevo centro en tres años.

Artículo 83. Graduación

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

a. Las generales establecidas por las leyes de procedimiento administrativo.

b. El grado de intencionalidad.

c. El incumplimiento de advertencias previas.

d. La gravedad de la alteración sanitaria y social producida.

e. El perjuicio causado y el número de personas afectadas.

f. La afección directa a un colectivo de personas especialmente protegido.

g. Los beneficios obtenidos con la infracción.

h. La permanencia o transitoriedad de los riesgos.

i. La concurrencia con otras infracciones sanitarias o el haber servido para facilitar o encubrir su comisión.

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

Artículo 84. Órganos sancionadores competentes

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

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

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

Artículo 85. Plazo de resolución de los procedimientos sancionadores

El plazo para resolver los procedimientos sancionadores que se inicien por la comisión de infracciones tipificadas en esta Ley Foral será de seis meses.

Artículo 86. Medidas coercitivas

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

Disposición adicional

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

Disposición derogatoria

1. Quedan derogados los artículos 3 y 5 de la Ley Foral 10/1990, de 23 de noviembre, de Salud.

2. Queda derogada la Ley Foral 2/2000, de 25 de mayo, por la que se extiende la cobertura sanitaria del sistema sanitario público a todos los inmigrantes residentes en la Comunidad Foral.

3. Queda derogada la Ley Foral 11/2002, de 6 de mayo, de derechos del paciente a las voluntades anticipadas, a la información ya la documentación clínica.

4. Quedan derogadas las disposiciones de igual o inferior rango que contradigan lo dispuesto en la presente Ley Foral.

Disposición final primera

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

Disposición final segunda

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

Proposición de Ley Foral de accesibilidad universal y supresión de barreras físicas y sensoriales

DICTAMEN APROBADO POR LA COMISIÓN DE VIVIENDA Y ORDENACIÓN DEL TERRITORIO

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 137.3 del Reglamento de la Cámara, se ordena la publicación en el Boletín Oficial del Parlamento de Navarra del Dictamen aprobado por la Comisión de Vivienda y Ordenación del Territorio, en relación con la proposición de Ley Foral de accesibilidad universal y supresión de barreras físicas y sensoriales, publicada en el Boletín Oficial de la Cámara, número 63, de 19 de junio de 2009.

Pamplona, 11 de marzo de 2010.

La Presidenta: Elena Torres Miranda

DICTAMEN

Aprobado por la Comisión de Vivienda y Ordenación del Territorio en sesión celebrada los días 3 y 11 de marzo de 2010

Proposición de Ley Foral de accesibilidad universal y diseño para todas las personas

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Las personas con discapacidad constituyen un sector de población heterogéneo, pero todas tienen en común que, en mayor o menor medida, precisan de garantías suplementarias para vivir con plenitud de derechos o para participar en igualdad de condiciones que el resto de ciudadanos en la vida económica, social y cultural.

Dos razones justifican la aprobación de esta Ley Foral: la persistencia en la sociedad de desigualdades, pese a las inequívocas proclamaciones constitucionales y al meritorio esfuerzo hecho a partir de la Ley Foral 4/1988, de 11 de julio y, lo que es más importante todavía, los cambios operados en la manera de entender el fenómeno de

la "discapacidad" y, consecuentemente, la aparición de nuevos enfoques y estrategias.

Hoy es sabido que las desventajas que presenta una persona con discapacidad tienen su origen en sus dificultades personales, pero también y sobre todo en los obstáculos y condiciones limitativas que en la propiedad, concebida con arreglo al patrón de la persona media, se oponen a la plena participación de estos ciudadanos.

Siendo esto así, es preciso diseñar y poner en marcha estrategias de intervención que operen simultáneamente sobre las condiciones personales y sobre las condiciones ambientales.

En esta perspectiva se mueven dos estrategias de intervención relativamente nuevas y que desde orígenes distintos van, sin embargo, convergiendo progresivamente: la estrategia de lucha contra la discriminación y la de la accesibilidad universal.

La estrategia de lucha contra la discriminación se inscribe en la larga marcha de algunas minorías por lograr la igualdad de trato y por el derecho a la igualdad de oportunidades.

La accesibilidad universal es una condición imprescindible para el ejercicio de los derechos, en igualdad de oportunidades, por todas las personas que forman parte de la sociedad para conseguir el logro de su dignidad humana y el libre y completo desarrollo de su personalidad.

Han transcurrido más de veinte años desde la publicación de la Ley Foral de supresión de barreras físicas y sensoriales, por lo que se hace necesaria la promulgación de otra norma que la sustituya y que sirva para dar un renovado impulso a las políticas de normalización e integración social de las personas con discapacidad.

Los derechos y libertades enunciados constituyen hoy uno de los ejes esenciales en la actua-

ción sobre la discapacidad, tal como se reconoce en la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad, en la reglamentación que la desarrolla y en la Convención de la ONU sobre los derechos de las personas con discapacidad que entró en vigor en el Estado español el 3 de mayo de 2008 y sobre la que el Parlamento de Navarra adoptó una declaración de apoyo el 15 de septiembre del mismo año.

La Constitución Española de 1978 recoge, a lo largo de su articulado, varios preceptos en los que, de diversas maneras, se defienden y protegen los derechos de todas las personas, sea cual sea su condición física, mental o social.

Así, el artículo 1 establece la igualdad y la libertad de todos los ciudadanos, reconociendo el modelo de Estado Social y Democrático de Derecho.

El artículo 9.2 obliga a los poderes públicos a promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas, y a remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social.

Así pues, se debe conectar el principio de libertad e igualdad con el de accesibilidad universal puesto que, en determinadas situaciones, uno no podrá coexistir sin el otro.

Por otra parte, el artículo 49 del Texto Constitucional recoge que los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este título otorga a todos los ciudadanos.

También en el artículo 10 de la Constitución se hace referencia a que las normas relativas a los derechos fundamentales y a las libertades que la Constitución reconoce se interpretarán de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos y los tratados y acuerdos internacionales sobre las materias ratificados por España.

Respecto a este último punto, se debe destacar la normativa internacional que desarrolla esta materia. Cabe mencionar, entre otras, la Convención Internacional de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad, de 13 de diciembre de 2006, derecho interno en nuestro país, que defiende y garantiza los derechos de las personas con discapacidad en todos los ámbitos de la vida, educación, salud, trabajo, cultura, ocio,

participación social y económica, mostrando la accesibilidad como un elemento transversal de cada uno de los ámbitos. Toma especial importancia este instrumento jurídico que reconoce la relevancia de la accesibilidad al entorno físico, social, económico y cultural, a la salud, a la educación, a la información y a las comunicaciones, para que las personas con discapacidad puedan gozar plenamente de todos los derechos humanos y de las libertades fundamentales.

En el artículo 2 de esta norma internacional se define lo que entendemos como “comunicación”, los lenguajes, la visualización de textos, el braille, la comunicación táctil, los macrotipos, los dispositivos multimedia de fácil acceso, así como el lenguaje escrito, los sistemas auditivos, el lenguaje sencillo, los medios de voz digitalizada y otros modos, medios y formatos aumentativos o alternativos de comunicación, incluida la tecnología de la información y las comunicaciones de fácil acceso, “ajustes razonables”, las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales “y diseño para todos” el diseño de productos, entornos, programas y servicios que puedan utilizar todas las personas, en la mayor medida posible, sin necesidad de adaptación ni diseño especializado como elementos fundamentales para conseguir la plena accesibilidad y, así, reconocer como uno de los principios generales de la Convención la accesibilidad universal.

La Ley Orgánica 13/1982, de 10 de agosto, sobre Reintegración y Amejoramiento del Régimen Foral de Navarra, otorga a la Comunidad Foral, en el artículo 44 apartados 1 y 2, competencia exclusiva en ordenación del territorio, urbanismo y vivienda, y en lo relativo a las obras públicas de interés e incidencia en el ámbito de la Comunidad Foral. En el artículo 49.1.f), otorga idénticas facultades respecto al transporte desarrollado en territorio foral, y en el apartado b) sobre el régimen estatutario de los funcionarios públicos de la Comunidad Foral, respetando los derechos y obligaciones esenciales que la legislación básica del Estado reconoce a los funcionarios públicos.

Asimismo, en el artículo 55.1, se establece que corresponde a Navarra el desarrollo legislativo y la ejecución del régimen de radiodifusión y televisión en los términos y casos establecidos en la Ley que regula el estatuto jurídico de la radio y la televisión y, de similar manera, se establece en el artí-

culo 56.1.b), que corresponde a Navarra, en los términos de los pertinentes preceptos constitucionales, la competencia exclusiva sobre industria.

Mediante esta Ley Foral se realiza una profunda revisión de los conceptos. Así, se incluye en todo el articulado el concepto de persona con discapacidad, que viene a sustituir a la terminología anterior, aclarando que dicha condición es consecuencia del entorno social además de factores individuales, según el modelo de atención denominado "social" que supone la asunción de ciertos valores intrínsecos a los derechos humanos.

Accesibilidad universal, diseño para todos, inclusión social en el ámbito de la vida política, económica, cultural y social, igualdad de oportunidades, vida independiente, diálogo civil, ajustes razonables, normalización y transversalidad son conceptos y principios que aparecen con fuerza y con un significado más acorde con las nuevas políticas sobre discapacidad a nivel internacional y que acogen principios más modernos unidos a la nueva visión de las personas con discapacidad.

Asimismo, se incluyen en el objeto de la Ley Foral ámbitos no recogidos por la vigente norma legal de supresión de barreras físicas y sensoriales de 1988 y son todos los relacionados con la sociedad de la información y el ámbito de las telecomunicaciones así como el acceso a los bienes y servicios de las Administraciones Públicas.

La presente Ley Foral pretende alcanzar nuevas cotas de bienestar general estableciendo disposiciones y normas destinadas a facilitar la accesibilidad universal y diseño para todos en la utilización por todos los ciudadanos de los distintos entornos, bienes y servicios.

Esta Ley Foral toma como base la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de Igualdad de Oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad y se sitúa ante la creación de una normativa de segunda generación tras haber puesto los cimientos de la igualdad con la regulación anterior sobre accesibilidad, habiendo dejado constancia de las necesidades específicas de las personas con discapacidad pero mirando hacia una mejora continua de sus derechos, ampliando los ámbitos y las relaciones que se puedan llevar a cabo. Será necesario vincular los intereses de un grupo social que ya no está circunscrito a una discapacidad específica, sino a una mejora de la sociedad en general, con los intereses y obligaciones que a las Administraciones Públicas deben exigirse como garantes del bienestar de sus ciudadanos.

El cumplimiento y control de las disposiciones de esta Ley Foral, así como el fomento y promoción del objeto de la misma, se exige a las Administraciones Públicas, encomendando a una comisión de seguimiento las funciones complementarias, una comisión en la que se recogerá el espíritu de lo expresado en el artículo 15 de la Ley 51/2003, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad, referente al carácter participativo del sector de la discapacidad en todas aquellas políticas que le conciernen.

Las iniciativas de las Administraciones Públicas de Navarra en la eliminación de las barreras actualmente existentes serán la mayor garantía del cumplimiento de la Ley Foral, de las normas que la desarrollen y del firme propósito de alcanzar mayores niveles de integración y bienestar para todos los ciudadanos.

TÍTULO I

Objeto y principios de la Ley Foral

CAPÍTULO I

Objeto de la Ley Foral

Artículo 1. Objeto.

Esta Ley Foral tiene por objeto garantizar la igualdad de oportunidades a las personas con discapacidad en relación con la accesibilidad universal y diseño para todos respecto a los entornos, los procesos, bienes, productos y servicios, así como en relación con los objetos o instrumentos, herramientas y dispositivos, de tal forma que los mismos se hagan comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas, en igualdad de condiciones de seguridad, comodidad y de la forma más autónoma y natural posible.

Nuevo artículo. Principios.

La presente Ley Foral se fundamenta en los siguientes principios:

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

2.º Diseño para todos: supone proyectar e introducir en el mercado productos, servicios y entornos que sean accesibles y utilizables por el

mayor número de usuarios. Las reglas recomendables para que un producto, servicio o entorno se diseñe para la generalidad son: que cuente con un uso equiparable, flexible, simple e intuitivo, información perceptible, con tolerancia al error, exigencia de poco esfuerzo físico y tamaño y espacio para el acceso y uso.

3.º Inclusión Social: es el proceso a través del cual los individuos participan plenamente de la sociedad en la que viven y en la vida económica, política y cultural. El concepto de participación se entiende como un proceso a través del cual se tiene control sobre las iniciativas, decisiones y recursos que afectan a la vida social, política y económica. La inclusión social da lugar a las siguientes actuaciones:

- 1.ª Cambios en el marco legislativo.
- 2.ª Participación de las propias personas con discapacidad o sus organizaciones.
- 3.ª Promoción de habilidades y capacidades del colectivo de personas con discapacidad.
- 4.ª Creación y fortalecimiento de vínculos comunitarios.
- 5.ª Reducción de los factores de vulnerabilidad derivados de la situación de discapacidad.
- 6.ª Estimulación de la innovación y optimización en el aprovechamiento de los recursos.
- 7.ª Prioridad de los objetivos cualitativos sobre los cuantitativos.
- 8.ª Planteamiento de un enfoque multidimensional e interdisciplinar.
- 9.ª Diseño de respuestas específicas para necesidades particulares.
- 10.ª Promoción de la implicación al máximo de agentes: departamentos, áreas, entidades e instituciones.

4.º Igualdad de oportunidades: es la ausencia de discriminación, directa o indirecta, que tenga su causa en una discapacidad, así como la adopción de medidas de acción positiva orientadas a evitar o compensar las desventajas de una persona con discapacidad para participar plenamente en la vida política, económica, cultural y social.

5.º Vida independiente: es la situación en la que la persona con discapacidad ejerce el poder de decisión sobre su propia existencia y participa activamente en la vida de su Comunidad, conforme al derecho al libre desarrollo de la personalidad.

6.º Diálogo civil: es el principio en virtud del cual las organizaciones representativas de las per-

sonas con discapacidad y de sus familias participan, en los términos que establezcan las leyes y demás disposiciones normativas, en la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas oficiales que afectan a las personas con discapacidad.

7.º Ajustes razonables: son las medidas de adecuación del entorno físico y social, y de las actitudes generales a las necesidades específicas de las personas con discapacidad que, de forma eficaz y práctica y sin que supongan una carga desproporcionada, faciliten la accesibilidad o participación de una persona con discapacidad en igualdad de condiciones que el resto de los ciudadanos.

8.º Normalización: es el principio en virtud del cual las personas con discapacidad deben poder llevar una vida normal, accediendo a los mismos lugares, ámbitos, bienes y servicios que están a disposición de cualquier otra persona.

9.º Transversalidad: es el principio en virtud del cual las actuaciones que desarrollan las Administraciones Públicas no se limitan únicamente a planes, programas y acciones específicos, pensados exclusivamente para estas personas, sino que comprenden las políticas y líneas de acción de carácter general en cualquiera de los ámbitos de actuación pública, en donde se tendrán en cuenta las necesidades y demandas de las personas con discapacidad.

CAPÍTULO II **Ámbito de la Ley Foral**

Artículo 2. Ámbito.

El ámbito de la presente Ley Foral queda conformado por todo lo referido a los procesos y características urbanizatorias, incluyendo lo relacionado con las características del mobiliario urbano y elementos de protección y señalización provisionales por obras. Así mismo, forman parte del ámbito de esta Ley Foral, en cuanto a su adaptación al principio de accesibilidad universal, el diseño y las características que hayan de tener los espacios libres de uso público y los elementos propios de la denominada sociedad de la información. Esta Ley Foral también contempla el acceso en igualdad de condiciones a los bienes, medios y servicios de las Administraciones Públicas.

Constituyen el ámbito de aplicación de la presente Ley Foral:

- a) Las telecomunicaciones y la sociedad de la información.

b) Los espacios públicos urbanizados, las infraestructuras y la edificación.

c) Los transportes.

d) Los bienes y servicios a disposición del público.

e) Las relaciones con las Administraciones Públicas.

f) Las Universidades y el sistema educativo.

Artículo 3. (SUPRIMIDO)

Artículo 4. (SUPRIMIDO)

Artículo 5. (SUPRIMIDO)

Artículo 6. (SUPRIMIDO)

Artículo 7. Sociedad de la información y de las telecomunicaciones.

En el ámbito de la sociedad de la información y de las telecomunicaciones, la Administración de la Comunidad Foral de Navarra velará por la accesibilidad universal y diseño para todos, en elementos como la firma electrónica o acceso a páginas web públicas, así como el acceso electrónico a los servicios públicos. Del mismo modo, la Administración de la Comunidad Foral de Navarra, en el ámbito de sus competencias, desarrollará convenios con los operadores de telecomunicaciones para garantizar el acceso universal a los servicios de atención al cliente a los ciudadanos de la Comunidad Foral con discapacidad física o sensorial. También, y con el mismo objetivo, se desarrollarán convenios con los operadores de televisión digital y radio que desarrollan su actividad en el ámbito de la Comunidad Foral.

Artículo 8. Acceso a los bienes y servicios de las Administraciones Públicas de Navarra.

Forman parte del objeto de esta Ley Foral la accesibilidad universal y el diseño para todos en el ámbito del acceso a los bienes y servicios de las Administraciones Públicas especialmente en lo referido a los recursos humanos y materiales, las oficinas de atención al público, así como lo relacionado con los impresos y modelos concernientes a la Administración Pública de Navarra.

TÍTULO II

Disposiciones y medidas generales y específicas de aplicación

Artículo 9. Gestión de la accesibilidad global y desarrollo reglamentario.

Todo lo concerniente a las disposiciones generales y específicas de aplicación en la regulación de las características del ámbito urbanístico, del

mobiliario urbano, de los espacios libres de uso público, de los espacios interiores, del transporte público y de las telecomunicaciones en la Comunidad Foral de Navarra, se desarrollará mediante el correspondiente reglamento por parte del Gobierno de Navarra previa consulta con el Consejo para la Promoción de la Accesibilidad y de la Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad.

El Gobierno de Navarra regulará cuantos procesos administrativos sean precisos con objeto de que, antes de la aprobación de las normas, se elaboren, de forma preceptiva por el órgano o servicio pertinente, informes de impacto de accesibilidad y discapacidad.

El Gobierno de Navarra desarrollará la legislación vigente al objeto de regular los procedimientos administrativos, con el fin de que el resto de Administraciones Públicas, Entidades y Empresas Públicas de Navarra, antes de la adopción de acuerdos sustantivos, elaboren e integren en los expedientes, de forma previa, informes sobre impacto de accesibilidad y discapacidad.

En todo caso, las Administraciones Públicas de la Comunidad Foral deberán acogerse a la Norma UNE 170001-2:2001 Accesibilidad global. Criterios para facilitar la accesibilidad al entorno y Parte 2: sistema de gestión de la accesibilidad global. La adopción de un sistema de gestión de la accesibilidad global será necesaria para garantizar las mismas posibilidades de acceso a cualquier parte del entorno construido, bienes y servicios y una mayor autonomía posible en su utilización, a todas las personas, con independencia de su edad o posible discapacidad.

Nuevo artículo. Medidas contra la discriminación.

Se consideran medidas contra la discriminación aquellas que tengan como finalidad prevenir o corregir que una persona con discapacidad sea tratada directa o indirectamente de una manera menos favorable que otra que no lo sea, en una situación análoga o comparable.

Las medidas contra la discriminación se entenderán como aquellas medidas que prohíban las acciones de acoso, las que exijan la accesibilidad universal y el diseño para todos y la obligatoriedad de realizar ajustes razonables cuando no sea posible la exigencia de accesibilidad universal para conseguir la utilización y el acceso de todas las personas. Las Administraciones Públicas competentes podrán establecer un régimen de ayudas públicas para contribuir a sufragar los costes derivados de la obligación de realizar ajustes razonables.

Nuevo artículo. Medidas de acción positiva.

Se consideran medidas de acción positiva aquellos apoyos de carácter específico destinados a prevenir o compensar las desventajas o especiales dificultades que tienen las personas con discapacidad en la incorporación y participación plena en los ámbitos de la vida política, económica, cultural y social, atendiendo a los diferentes tipos y grados de discapacidad.

Las medidas de acción positiva podrán consistir en apoyos complementarios y normas, criterios y prácticas más favorables. Los apoyos complementarios podrán consistir en ayudas económicas, ayudas técnicas, asistencia personal, servicios especializados y ayudas y servicios auxiliares para la comunicación.

Nuevo artículo. Condiciones básicas.

Las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación establecerán, para cada ámbito o área, medidas concretas, para prevenir o suprimir discriminaciones, y para compensar desventajas o dificultades. Se incluirán disposiciones sobre, al menos, los siguientes aspectos:

a) Exigencia de accesibilidad de los edificios y entornos, de los instrumentos, equipos y tecnologías, y de los bienes y productos utilizados en el sector o área. En particular, la supresión de barreras en el acceso a las instalaciones y la adaptación de equipos e instrumentos.

b) Condiciones más favorables en el acceso, participación y utilización de los recursos de cada ámbito o área y condiciones de no discriminación en normas, criterios y prácticas.

c) Apoyos complementarios como ayudas económicas, tecnológicas de apoyo, servicios o tratamientos especializados y otros servicios personales.

d) La adopción de normas internas en las empresas o centros que promuevan y estimulen la eliminación de desventajas o situaciones generales de discriminación de las personas con discapacidad relacionados con la accesibilidad universal.

e) Planes y calendarios para la implantación de las exigencias de accesibilidad y para el establecimiento de las condiciones más favorables y de no discriminación.

f) Medios y recursos humanos y materiales para la promoción de la accesibilidad y la no discriminación en el ámbito de que se trate.

Las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación aparecen reguladas en la normativa de desarrollo de la Ley 51/2003, de 2 de

diciembre, de Igualdad de Oportunidades, No Discriminación y Accesibilidad Universal.

TÍTULO III
Normas generales**CAPÍTULO I****Fomento, promoción y participación.****Artículo 10.** Fomento, promoción y participación.

Las Administraciones Públicas deberán garantizar la accesibilidad universal y el diseño para todos en los ámbitos descritos en la presente Ley Foral, tanto de titularidad pública como privada, exigiendo la adecuación de los proyectos a los parámetros fijados por la presente Ley Foral así como por los Reglamentos que la desarrollen.

La sensibilización, la formación y la promoción de la no discriminación y de la igualdad de oportunidades junto con la accesibilidad universal, son acciones necesarias para conseguir llegar a todos los sectores de la sociedad. Se fomentará la participación de las personas con discapacidad en todos los ámbitos en los que sean necesarias sus aportaciones.

Las Administraciones Públicas desarrollarán y promoverán actividades de información, campañas de sensibilización, acciones formativas y cuantas otras sean necesarias para la promoción de la igualdad de oportunidades y la no discriminación.

Para ello, se fomentará la participación de las personas con discapacidad de manera individual o a través de sus organizaciones representativas, en todo lo relacionado con la discapacidad, en la preparación, elaboración y adopción de las decisiones que les conciernen, siendo obligación de las Administraciones Públicas, en la esfera de sus respectivas competencias, promover las condiciones para asegurar que esta participación sea real y efectiva. De igual modo, se prevé su presencia permanente en los órganos de las Administraciones Públicas, de carácter participativo y consultivo, cuyas funciones estén directamente relacionadas con materias que tengan incidencia en esferas de interés preferente para personas con discapacidad y sus familias.

Las Administraciones Públicas fomentarán las actuaciones para favorecer la vida independiente de las personas con discapacidad a través de programas en los que se establezcan las condiciones necesarias para la participación e inclusión de las personas que lo soliciten.

Las Administraciones Públicas facilitarán y apoyarán el desarrollo de normativa técnica, así como la revisión de la existente, de forma que asegure la no discriminación en procesos, diseños y desarrollos de tecnologías, productos, servicios y bienes, en colaboración con las entidades y organizaciones de normalización y certificación y todos los agentes implicados para asegurar la calidad de vida de las personas con discapacidad.

Artículo 11. (SUPRIMIDO)

Artículo 12. (SUPRIMIDO)

CAPÍTULO II

Cumplimiento, control y medidas de defensa

Artículo 13. Cumplimiento y control

El Gobierno de Navarra y las Administraciones Públicas competentes para la tramitación y aprobación de los instrumentos de planeamiento y ejecución, así como de cualquier clase de proyectos que contengan supuestos a los que resulte de aplicación lo preceptuado en esta Ley Foral, comprobarán la adecuación de sus determinaciones a la presente Ley Foral y a las normas reglamentarias que la desarrollen.

El cumplimiento de las previsiones contenidas en la presente Ley Foral y de los reglamentos que la desarrollen será exigible para la aprobación de los instrumentos de planeamiento y de ejecución, así como para la concesión de las preceptivas licencias, y para la concesión de la cédula de habitabilidad, licencia de primera utilización y la calificación de viviendas de protección oficial.

Las Administraciones Públicas de Navarra con competencia para regular y autorizar la concesión, uso y utilización de los medios de transporte, los servicios de la sociedad de la información y las telecomunicaciones a que se refiere esta Ley Foral, observarán en sus disposiciones y harán cumplir, en los expedientes que a tal efecto se tramiten, las determinaciones de la presente Ley Foral y las que reglamentariamente se establezcan.

Nuevo artículo. Arbitraje

El sometimiento de las partes al sistema arbitral será voluntario y deberá constar expresamente por escrito.

Los órganos de arbitraje estarán integrados por representantes de los sectores interesados, de las organizaciones representativas de las personas con discapacidad y sus familias y de las Administraciones Públicas dentro del ámbito de sus competencias.

La Junta Arbitral de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal es el órgano colegiado de gestión y administración del sistema arbitral. En la Comunidad Foral se constituirá una Junta Arbitral de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal, cuyo ámbito de actuación territorial coincidirá con el de Navarra.

Serán objeto del sistema de arbitraje las quejas y reclamaciones que surjan en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad sobre las siguientes materias:

a) Telecomunicaciones y sociedad de la información.

b) Espacios públicos urbanizados, infraestructuras y edificación.

c) Transportes.

d) Bienes muebles e inmuebles, productos, servicios y actividades comercializados directamente a los consumidores como destinatarios finales, que las personas físicas o jurídicas, individuales o colectivas, profesionales, titulares de establecimientos públicos o privados, fijos o ambulantes, produzcan, faciliten, suministren o expidan, en régimen de derecho privado.

e) Relaciones con las Administraciones Públicas en el ámbito del Derecho privado.

Las personas, físicas o jurídicas, de carácter privado que importen, produzcan, suministren o faciliten entornos, productos, bienes y servicios a las personas con discapacidad podrán publicitar su sometimiento al sistema arbitral de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal en el ámbito territorial de la Comunidad Foral de Navarra en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal por razón de discapacidad. Asimismo, las organizaciones representativas de las personas con discapacidad y sus familias, y también las organizaciones de carácter económico sin ánimo de lucro, podrán publicitar su sometimiento al sistema arbitral.

Nuevo artículo. Legitimación activa

Sin perjuicio de la legitimación individual de las personas afectadas, las personas jurídicas legalmente habilitadas para la defensa de los derechos e intereses legítimos colectivos podrán actuar en un proceso en nombre e interés de las personas que así lo autoricen, con la finalidad de hacer efectivo el derecho de igualdad de oportunidades y la no discriminación, defendiendo sus derechos

individuales y recayendo en dichas personas los efectos de aquella actuación.

Nuevo artículo. Legitimación pasiva.

Podrán ser demandadas todas aquellas personas o entidades que vulneren los principios de Igualdad de Oportunidades y Accesibilidad Universal reconocidos en la presente Ley Foral colocando a las personas con discapacidad en situaciones de discriminación.

Artículo 14. Infracciones y sanciones.

Las infracciones correspondientes a los ámbitos descritos en la presente Ley Foral quedarán sometidas a lo dispuesto en la ley 49/2007, de 26 de diciembre, de infracciones y sanciones en materia de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.

Las infracciones pueden ser:

1. Leves: Las conductas que incurran en irregularidades formales de lo establecido en esta Ley Foral.

2. Graves:

a) Los actos discriminatorios u omisiones que supongan directa o indirectamente un trato menos favorable a la persona con discapacidad en relación con otra persona que se encuentre en situación análoga o comparable.

b) El incumplimiento de las exigencias de accesibilidad, así como la negativa a adoptar las medidas de ajuste razonable, definidas en el artículo 2 apartado 8.º de esta Ley Foral.

c) El incumplimiento de cualquier requerimiento administrativo específico que formulen los órganos competentes para dar cumplimiento a las previsiones de la presente Ley Foral.

d) Cualquier forma de presión ejercida sobre la persona con discapacidad o sobre otras personas físicas o jurídicas, que hayan entablado o pretendan entablar cualquier clase de acción legal.

3. Muy graves:

a) El incumplimiento reiterado de los requerimientos administrativos específicos que formulen los órganos competentes para dar cumplimiento a las previsiones de la presente ley foral.

b) Cualquier forma de presión ejercida sobre las autoridades en el ejercicio de las potestades administrativas que se ejerzan para la ejecución de las medidas previstas en esta norma y en las normas de desarrollo.

Artículo 15. Símbolo internacional de accesibilidad.

El símbolo internacional de accesibilidad, indicador de la no existencia de barreras y obstáculos físicos o sensoriales, será de obligada instalación en los edificios y locales de uso o concurrencia públicos, así como en los medios de transporte de servicio público de viajeros.

Artículo 16. Constitución y funcionamiento del Consejo para la promoción de la Accesibilidad Universal y de la Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad.1. Se crea el Consejo para la Promoción de la Accesibilidad Universal y de la Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad, como órgano consultivo y de participación, adscrito al Departamento de Presidencia, Justicia e Interior, en el que estarán representados los distintos departamentos del Gobierno de Navarra implicados, así como las entidades asociativas más representativas que tengan por finalidad la defensa de los derechos de las personas con discapacidad, las organizaciones de consumidores y usuarios y las asociaciones de personas, físicas o jurídicas, de carácter privado que importen, produzcan, suministren o faciliten entornos, productos, bienes y servicios.

2. El Consejo estará presidido por el Consejero de Presidencia, Justicia e Interior y estará compuesto, además, por:

a) Un representante del Gobierno de Navarra con rango mínimo de Director General por cada una de las siguientes áreas: Ordenación y Vivienda, Innovación, Asuntos Sociales, Educación, Salud, Obras Públicas y Transportes, Economía y Cultura.

b) Tres representantes de las entidades sin ánimo de lucro más representativas que agrupen a personas con discapacidad.

c) Dos representantes de las asociaciones de consumidores y usuarios más representativas.

d) Tres representantes de las asociaciones de personas, físicas o jurídicas, de carácter privado que importen, produzcan, suministren o faciliten entornos, productos, bienes y servicios.

3. Funciones del Consejo:

a) Impulsar el cumplimiento de la presente Ley Foral y de las disposiciones reglamentarias que la desarrollen.

b) Asesorar a las entidades y personas obligadas a su cumplimiento en cuantas cuestiones puedan plantearse al respecto.

c) Estudiar y recoger los avances de la técnica y las sugerencias recibidas como consecuencia de la aplicación de esta Ley Foral y sus reglamentos, fomentando, a su vez, la adopción de cuantas medidas sean necesarias, conducentes a lograr la finalidad de la misma.

d) Revisar el contenido de la presente Ley Foral y de sus disposiciones reglamentarias y comprobar la efectividad de su aplicación, al objeto de proponer cuantas modificaciones procedan, a la vista de la experiencia adquirida y de los avances acreditados por su eficacia.

e) Efectuar labores de vigilancia y control sobre el mantenimiento de las condiciones de accesibilidad universal y diseño para todos en la utilización de todos aquellos entornos comprendidos en los ámbitos competenciales descritos por la presente Ley Foral, proponiendo, en su caso, a los órganos correspondientes la apertura del expediente sancionador que proceda.

f) Emitir un informe anual sobre el grado de cumplimiento de las previsiones de la presente Ley Foral, que será remitido al Parlamento de Navarra.

g) Establecer las Juntas de arbitraje y hacer seguimiento del cumplimiento de las cuestiones litigiosas referidas al sistema de arbitraje.

h) Aprobar su Reglamento de organización y funcionamiento.

Disposición adicional primera. Informe de adaptación a lo dispuesto en esta Ley Foral.

En el plazo de tres meses desde la entrada en vigor de esta Ley Foral, los distintos Departamentos del Gobierno de Navarra, en el ámbito de sus respectivas competencias, elaborarán un informe del grado de cumplimiento de los planes para adaptarse a lo regulado por esta Ley Foral.

En el plazo de seis meses desde la entrada en vigor de esta Ley Foral, los distintos Departamentos del Gobierno de Navarra, o el Departamento de Presidencia en referencia al Gobierno en su conjunto, presentarán en el Parlamento de Navarra un plan de actuación con fijación de las medidas, calendario y cuantías económicas necesarias para corregir, en el plazo más breve posible, los déficits existentes actualmente en relación con el derecho de accesibilidad universal y diseño para todos los ciudadanos y ciudadanas.

Disposición adicional segunda. Instalación de ascensor y viviendas de uso exclusivo para personas con discapacidad.

La instalación de ascensor será obligatoria en los edificios de obra nueva de planta baja y tres o más plantas elevadas cuando la entrada a una vivienda se sitúe en la tercera planta elevada o por encima de dicha planta.

Será obligatorio reservar un espacio que permita la instalación de un ascensor en los edificios de obra nueva de planta baja y una o dos plantas elevadas en los que existan escaleras que den acceso a dos o más viviendas.

En las viviendas de obra consolidada se estará a lo dispuesto en la Ley de Propiedad Horizontal, así como en las actualizaciones de la regulación foral correspondiente que resulten de aplicación.

En cualquier caso, y con independencia del cumplimiento de las determinaciones de esta Ley Foral que resulten de aplicación, en los edificios en que se proyecten viviendas con destino exclusivo a personas con discapacidad, se observarán los requisitos siguientes:

a) Deberá garantizarse, que las viviendas destinadas a personas con discapacidad, así como las dependencias de uso comunitario sean accesibles a las mismas, de acuerdo con las disposiciones y normas establecidas por esta Ley Foral y sus reglamentos.

b) El diseño y ejecución del interior de dichas viviendas y de las dependencias de uso comunitario responderán a las determinaciones de esta Ley Foral y de sus reglamentos, y deberán hacer posible, su adecuada utilización por las personas con discapacidad.

Nueva disposición adicional. Accesibilidad y diseño para personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas.

Los aspectos de accesibilidad universal y de diseño para todos de las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas se ajustarán a lo establecido en Ley 27/2007, de 23 de octubre, por la que se reconocen las lenguas de signos españolas y se regulan los medios de apoyo a la comunicación oral de las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas, y en su normativa de desarrollo.

Nueva disposición adicional. Viviendas de Promoción Pública.

El porcentaje de viviendas de promoción pública reservadas para personas con discapacidad deberá mantener, al menos durante seis meses desde su oferta pública, el interior de las mismas sin distribución definitiva, con el objetivo de adaptarlas a las necesidades derivadas de la discapaci-

dad del adjudicatario. En su caso, el promotor estará obligado a realizar las mencionadas adaptaciones. En el plazo de seis meses el Gobierno Foral regulará las adaptaciones mínimas necesarias.

Disposición transitoria. Adaptación a lo dispuesto en esta Ley Foral.

Los planes, normas, ordenanzas y otras disposiciones de las Administraciones Públicas de Navarra vigentes a la entrada en vigor de esta Ley Foral, deberán adaptarse a lo regulado por la presente Ley Foral..

Nueva disposición transitoria. Normativa vigente.

Las normas sobre accesibilidad vigentes a la entrada en vigor de esta Ley Foral mantendrán su vigencia hasta la entrada en vigor de los desarrollos normativos contemplados en esta Ley Foral.

Disposición final primera. Desarrollo reglamentario.

El Gobierno de Navarra, en el plazo máximo de seis meses contados a partir de la entrada en vigor de esta Ley Foral, elaborará la reglamentación necesaria para su desarrollo.

El Gobierno de Navarra, en el plazo máximo de un mes, contado a partir de la entrada en vigor de esta Ley Foral, constituirá, de acuerdo con las partes implicadas, el Consejo para la Promoción de la Accesibilidad Universal y de la Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad.

Nueva disposición final. Desarrollo reglamentario del anexo.

Lo dispuesto en el anexo de esta Ley Foral se desarrollará a través del procedimiento reglamentario que corresponda.

Disposición final segunda. Normativa derogada.

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo dispuesto en esta Ley Foral, y en concreto las Leyes Forales 4/1988, de 11 de julio, de supresión de barreras físicas y sensoriales y 22/2003, de 25 de marzo, por la que se modifica la anterior.

Disposición final tercera. Entrada en vigor.

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

ANEXO

Tarjeta de aparcamiento

Requisitos y procedimiento para la obtención de la tarjeta de aparcamiento de vehículos que transportan personas con discapacidad.

Las características de la tarjeta para el aparcamiento de vehículos particulares utilizados por personas con discapacidad son las descritas en el Anexo de la POSICIÓN COMÚN (CE) NO 8/98.

A) Requisitos para la obtención de la tarjeta de aparcamiento:

1. Tener una discapacidad igual o superior al 33 por 100 y disponer del certificado de reconocimiento de discapacidad.

2. Estar afectado por una discapacidad grave que dificulte la movilidad, lo que implica superar el baremo para determinar la existencia de dificultades de movilidad que impidan la utilización de transportes públicos colectivos, tal como se establece en el anexo 3 del Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, en el que se regula el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad.

3. Para las personas con discapacidad visual:

3.1. Agudeza visual igual o inferior a 0.1 (1/10 de la escala de Wecker) obtenida con la mejor corrección óptica posible.

3.2. campo visual igual o menor a 10 grados

B) Procedimiento para la obtención de la tarjeta de aparcamiento:

1. Para solicitar la tarjeta de aparcamiento individual, ya sea por primera vez como para su renovación, se deberá adjuntar:

1.1. Fotocopia del Documento Nacional de Identidad del titular de la tarjeta.

1.2. Una fotografía del titular de la tarjeta.

1.3. Certificado acreditativo del grado de discapacidad. En este certificado debe constar explícitamente que la persona supera el baremo de movilidad.

1.4. En el caso de personas con discapacidad visual, que tienen una agudeza visual bilateral igual o inferior a 0,1, con corrección, o una reducción concéntrica del campo visual igual o menor a 10 grados.

1.5. Fotocopia que acredite la representación legal, en el supuesto de que el titular sea menor de edad o incapacitado, y el representante no sea el padre o la madre.