



BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

SENADO

VII LEGISLATURA

Serie III A:
PROPOSICIONES DE LEY
DEL SENADO

19 de septiembre de 2002

Núm. 11 (f)
(Cong. Diputados, Serie B, núm. 134
Núm. exp. 124/000002)

PROPOSICIÓN DE LEY

622/000010 Básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

ENMIENDAS

622/000010

PRESIDENCIA DEL SENADO

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 191 del Reglamento del Senado, se ordena la publicación en el BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES de las **enmiendas** presentadas a la Proposición de Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Palacio del Senado, 17 de septiembre de 2002.—P. D., **Manuel Cavero Gómez**, Letrado Mayor en funciones del Senado.

El Grupo Parlamentario de Senadores Nacionalistas Vascos (GPSNV), al amparo de lo previsto en el Reglamento del Senado, formula 11 enmiendas a la Proposición de Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Palacio del Senado, 10 de septiembre de 2002.—El Portavoz, **Joseba Zubia Atxaerandio**.

ENMIENDA NÚM. 1

Del Grupo Parlamentario de Senadores Nacionalistas Vascos (GPSNV)

El Grupo Parlamentario de Senadores Nacionalistas Vascos (GPSNV), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 8.3**.

ENMIENDA

De modificación.

Se modifica el punto 3 del artículo 8:

«3. El consentimiento escrito del paciente será necesario para cada una de las actuaciones especificadas en el punto anterior de este artículo, dejando a salvo la posibilidad de incorporar anejos y otros datos de carácter general, y tendrá información suficiente sobre el procedimiento de aplicación y sobre sus riesgos.»

JUSTIFICACIÓN

Clarificar que el consentimiento escrito es preciso en determinados supuestos y no en cualquier intervención sa-

nitaria, teniendo en cuenta la amplitud que incluso en la propia Ley se otorga al concepto de intervención sanitaria, abarcando actuaciones preventivas, diagnósticas, terapéuticas, rehabilitadoras o de investigación.

ENMIENDA NÚM. 2
Del Grupo Parlamentario de Senadores Nacionalistas Vascos (GPSNV)

El Grupo Parlamentario de Senadores Nacionalistas Vascos (GPSNV), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 11.3**.

ENMIENDA

De modificación.

Se modifica el artículo 11.3, suprimiendo del mismo la referencia a la «lex artis», proponiendo el siguiente texto:

«3. No serán aplicadas las instrucciones previas contrarias al ordenamiento jurídico, ni las que no se correspondan con el supuesto de hecho que el interesado haya previsto en el momento de manifestarlas. En la historia clínica del paciente quedará constancia razonada de las anotaciones relacionadas con estas previsiones.»

JUSTIFICACIÓN

Se suprime la referencia a la «lex artis» por el hecho de que tal y como aparece recogido en el texto se presupone que forma parte del ordenamiento jurídico, no formando parte del mismo, y por otro lado la «lex artis» sólo opera como límite en la petición de tratamientos y no en la negativa a recibirlos.

ENMIENDA NÚM. 3
Del Grupo Parlamentario de Senadores Nacionalistas Vascos (GPSNV)

El Grupo Parlamentario de Senadores Nacionalistas Vascos (GPSNV), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 11.5**.

ENMIENDA

De sustitución.

Se propone sustituir el texto del punto 5 del artículo 11 en los siguientes términos:

«5. Con el fin de asegurar la eficacia de las instrucciones previas manifestadas por los pacientes y formalizadas de acuerdo con lo dispuesto en la legislación de las respectivas Comunidades Autónomas, se creará un registro de instrucciones previas en los respectivos Servicios de Salud de cada Comunidad Autónoma. El conjunto de las Comunidades Autónomas, previo acuerdo, establecerán los mecanismos de funcionamiento considerados necesarios para que entre los mencionados registros, el intercambio de información sea fluido y efectivo, y de forma que se garantice el cumplimiento de la Ley.»

JUSTIFICACIÓN

Por lógica y coherencia, el registro para una mayor eficacia debe crearse en el Servicio de Salud de cada Comunidad Autónoma, y en todo caso deberán establecerse unas normas, previo acuerdo de las Comunidades Autónomas, que permitan una información fluida, eficaz y efectiva entre los Servicios de Salud de las distintas Comunidades Autónomas.

ENMIENDA NÚM. 4
Del Grupo Parlamentario de Senadores Nacionalistas Vascos (GPSNV)

El Grupo Parlamentario de Senadores Nacionalistas Vascos (GPSNV), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 15.1**.

ENMIENDA

De sustitución.

Sustituir el texto del punto 1 del artículo 15 por el siguiente texto:

«1. La historia clínica incorporará la información que se considere trascendental para el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud del paciente. Todo paciente o usuario tiene derecho a que quede constancia, por escrito o en el soporte técnico más adecuado, de la información obtenida en todos sus procesos asistenciales realizados por el Servicio de Salud tanto en el ámbito de Atención Primaria como Atención Especializada.»

JUSTIFICACIÓN

Tener en cuenta la importancia de los actos asistenciales en Atención Primaria y Atención Especializada, por derivación desde Atención Primaria en la mayoría de los casos, dado que la información procedente de la misma es fundamental en la configuración de la historia clínica. Por otro lado la redacción planteada a este artículo parece más bien enfocada hacia la historia hospitalaria, sin pensar ni

contemplar cómo son los registros de las historias en Atención Primaria.

ENMIENDA NÚM. 5
Del Grupo Parlamentario de Senadores Nacionalistas Vascos (GPSNV)

El Grupo Parlamentario de Senadores Nacionalistas Vascos (GPSNV), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 16.3**.

ENMIENDA

De supresión.

Eliminar del texto del punto 3 del artículo 16, el término «judiciales».

JUSTIFICACIÓN

Por entender que si el acceso a la historia clínica es con fines judiciales y por tanto por decisión judicial, no se pueden disociar los datos de identificación personal con los de carácter clínico-asistencial.

ENMIENDA NÚM. 6
Del Grupo Parlamentario de Senadores Nacionalistas Vascos (GPSNV)

El Grupo Parlamentario de Senadores Nacionalistas Vascos (GPSNV), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 18**.

ENMIENDA

De adición.

Incluir un nuevo punto entre el punto 3 y 4 del actual artículo, pasando el punto 4 a ser el punto 5.

«4 (nuevo). El derecho de acceso a la historia clínica de un paciente, de personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, o de un tercero, sólo podrá estar motivado en situaciones de grave riesgo para la salud del solicitante o solicitantes de acceso a la historia clínica, y se limitará a los datos pertinentes. Deberá contar con la no expresa prohibición del titular de la historia clínica o representante acreditado por éste, pudiendo ante la negativa de éstos, autorizarlo los responsables del

centro sanitario previa consulta con los facultativos responsables de la historia, y siempre y cuando se estime la existencia de un grave riesgo para la salud del solicitante o solicitantes de acceso a la historia, o el juez por decisión judicial.»

JUSTIFICACIÓN

En el artículo 18, el derecho de acceso a la historia clínica por terceros, sean o no familiares del paciente o usuario, se limita al caso de fallecidos. La enmienda viene motivada por entender que en determinados supuestos puede ser incluso oportuno el acceso a la historia clínica por parte de terceros, sobre todo cuando se estima la existencia de un grave riesgo para su salud. Entendemos también que este derecho debe ser ejercido con las debidas reservas y cautelas, de ahí la necesidad de la autorización pertinente.

ENMIENDA NÚM. 7
Del Grupo Parlamentario de Senadores Nacionalistas Vascos (GPSNV)

El Grupo Parlamentario de Senadores Nacionalistas Vascos (GPSNV), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 18.4**.

ENMIENDA

De modificación.

Se modifica el texto del actual punto 4 del artículo 18 de la Ley en los siguientes términos:

«4. Cuando el paciente o usuario titular de la historia clínica hubiera fallecido, los centros sanitarios y los facultativos de ejercicio individual sólo facilitarán el acceso a su historia clínica, a las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, salvo que el fallecido lo hubiese prohibido expresamente y así se acredite. En cualquier caso el acceso de un tercero a la historia clínica motivado por un riesgo para su salud, sea cual fuere su relación con el fallecido, se limitará a los datos pertinentes. No se facilitará información que afecte a la intimidad del fallecido ni a las anotaciones subjetivas de los profesionales, ni que perjudique a terceros.»

JUSTIFICACIÓN

En coherencia con la enmienda de adición planteada a este artículo.

ENMIENDA NÚM. 8
Del Grupo Parlamentario de Senadores Nacionalistas Vascos (GPSNV)

El Grupo Parlamentario de Senadores Nacionalistas Vascos (GPSNV), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 21**.

ENMIENDA

De adición.

Incluir un punto nuevo en el artículo 21 como punto 1, pasando el punto 1 del actual artículo 21 a ser el punto 2, y el punto 2 a ser el punto 3.

«1 (nuevo). El paciente será dado de alta en el momento en que los facultativos que lo atienden den por concluido el proceso asistencial a dispensarle en el centro sanitario, bien por superación total del proceso o bien por precisar de atención y seguimiento que no requiere de permanencia en el centro.»

JUSTIFICACIÓN

El artículo 21 se refiere al alta del paciente y sin embargo no recoge el supuesto que se da en la mayor parte de los casos, sin tener que proceder a altas forzosas o darse el caso de altas voluntarias. Entendemos que para hablar de alta del paciente debía figurar también la situación mayoritaria.

ENMIENDA NÚM. 9
Del Grupo Parlamentario de Senadores Nacionalistas Vascos (GPSNV)

El Grupo Parlamentario de Senadores Nacionalistas Vascos (GPSNV), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 21.1**.

ENMIENDA

De adición.

Al punto 1 actual del artículo 21, se plantea añadir un nuevo párrafo inicial:

«1. El alta del paciente también podrá ser voluntaria, caso de que el paciente decida abandonar el centro contra criterio médico, o forzosa, caso de que el paciente se niegue a abandonar el centro ante el alta médica.

En caso de no aceptar el tratamiento prescrito...» (resto igual).

JUSTIFICACIÓN

Reflejar en consonancia con la enmienda anterior los distintos supuestos de alta del paciente que pueden darse, y la regulación que recoge la Ley para determinados supuestos fuera de los habituales.

ENMIENDA NÚM. 10
Del Grupo Parlamentario de Senadores Nacionalistas Vascos (GPSNV)

El Grupo Parlamentario de Senadores Nacionalistas Vascos (GPSNV), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición Adicional Tercera**.

ENMIENDA

De sustitución.

Sustituir el texto actual de dicha Disposición, en los siguientes términos:

«Tercera. Coordinación de las historias clínicas.

El Ministerio de Sanidad y Consumo y el conjunto de las Comunidades Autónomas competentes en la materia, atendida la evolución de los recursos técnicos disponibles, promoverá el establecimiento de los mecanismos adecuados que faciliten un intercambio de historias clínicas con garantías y fluidez ente Centros Asistenciales pertenecientes a Servicios de Salud de distintas Comunidades Autónomas, de forma que a un mismo paciente atendido en centros pertenecientes a distintos Servicios de Salud se le garantice una atención adecuada y coherente con la información obrante en su historia clínica.»

JUSTIFICACIÓN

La mejor garantía para una verdadera coordinación es la existencia de mecanismos ágiles de intercambio de historias clínicas entre los Centros Asistenciales pertenecientes a Servicios de Salud de distintas Comunidades Autónomas que atienden a un mismo paciente, con las garantías de confidencialidad de datos a que obliga esta Ley, siendo la forma efectiva para obtener información veraz y adecuada sobre su estado de salud.

ENMIENDA NÚM. 11
Del Grupo Parlamentario de Senadores Nacionalistas Vascos (GPSNV)

El Grupo Parlamentario de Senadores Nacionalistas Vascos (GPSNV), al amparo de lo previsto en el artículo

107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a una **nueva Disposición Adicional Cuarta**.

ENMIENDA

De adición.

Añadir una nueva Disposición Adicional entre las Disposiciones Tercera y Cuarta, pasando la Disposición Adicional Cuarta a ser la Quinta, con el siguiente texto:

«Cuarta (nueva). Información y documentación clínica del paciente con necesidades especiales asociadas a la discapacidad.

Teniendo en cuenta el objetivo de la presente Ley, que no es otro que el de ofrecer en el terreno de la información y la documentación clínicas las mismas garantías a todos los ciudadanos, deberán articularse los mecanismos necesarios en aras a garantizar los derechos de los pacientes o usuarios con necesidades especiales asociadas a la discapacidad, de forma que los derechos en materia de autonomía, información y documentación clínica regulados en esta Ley, en cuanto a su aplicación y desarrollo, deberán tener en cuenta sus circunstancias personales, debiendo realizarse por parte de los centros y servicios sanitarios, el esfuerzo por facilitar las vías o mecanismos adecuados, en consonancia con las necesidades especiales derivadas de la discapacidad, que garanticen la efectividad de lo dispuesto en esta Ley, en aras a ofrecer las mismas garantías a todos los ciudadanos con independencia de sus condiciones o circunstancias personales.»

JUSTIFICACIÓN

Recalcar el principio de garantizar a todos los ciudadanos con independencia de sus condiciones o circunstancias personales, los derechos en materia de autonomía, información y documentación clínica, lo cual conllevará a que los centros y servicios sanitarios articulen los mecanismos adecuados para lograr el garantizar los derechos que por igual confiere esta Ley a los pacientes o usuarios con independencia de sus circunstancias individuales.

La Senadora Inmaculada de Boneta y Piedra, EA (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula 5 enmiendas a la Proposición de Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Palacio del Senado, 10 de septiembre de 2002.—**Inmaculada de Boneta y Piedra**.

ENMIENDA NÚM. 12 De doña Inmaculada de Boneta y Piedra (GPMX)

La Senadora Inmaculada de Boneta y Piedra, EA (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 11, punto 2**.

ENMIENDA

De sustitución.

Texto que se propone:

«Con el fin de que exista constancia fehaciente de que el documento en que constan las instrucciones previas ha sido otorgado en las necesarias condiciones de libertad y capacidad, deberán formalizarse en las siguientes condiciones:

- a) Ante notario, en presencia de dos testigos con capacidad jurídica al efecto.
- b) Ante tres testigos mayores de edad y con plena capacidad para 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.»

JUSTIFICACIÓN

Dar la importancia y trascendencia a la declaración de voluntades anticipadas o instrucciones previas.

ENMIENDA NÚM. 13 De doña Inmaculada de Boneta y Piedra (GPMX)

La Senadora Inmaculada de Boneta y Piedra, EA (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 11, punto 3**.

ENMIENDA

De adición de un nuevo párrafo.

Texto que se propone:

«En todo caso, en la declaración de instrucciones previas o voluntades anticipadas, podrán incorporarse aquellas necesarias para que, en el supuesto de situaciones clínicas críticas e irrecuperables, se evite el sufrimiento con medidas paliativas aunque se avance en el proceso mortal, no prolongándose la vida artificialmente ni se prolongue abusiva e irracionalmente el proceso de muerte.»

JUSTIFICACIÓN

Mayor precisión y mejora de las formas de emisión de instrucciones previas, respetando en todo caso la voluntad del paciente.

—————

ENMIENDA NÚM. 14
De doña Inmaculada de Boneta y
Piedra (GPMX)

La Senadora Inmaculada de Boneta y Piedra, EA (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 11, punto 4 bis**.

ENMIENDA

De adición de un nuevo punto 4 bis.

Se propone añadir un nuevo punto 4 bis con el siguiente texto:

«La Administración Sanitaria garantizará que el Derecho de los profesionales sanitarios a la objeción de conciencia no limite el Derecho reconocido en este artículo. Si se produjese tal circunstancia, deberá adoptar las medidas necesarias para garantizar el contenido de la voluntad del paciente recogida en el documento.»

JUSTIFICACIÓN

Mayor respeto a los derechos tanto de los pacientes como de los profesionales sanitarios.

—————

ENMIENDA NÚM. 15
De doña Inmaculada de Boneta y
Piedra (GPMX)

La Senadora Inmaculada de Boneta y Piedra, EA (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 11, punto 5**.

ENMIENDA

De modificación.

Texto que se propone:

«Con el fin de asegurar la eficacia de las instrucciones previas manifestadas por los pacientes y formalizadas de acuerdo con lo dispuesto en la legislación de las respectivas Comunidades Autónomas podrá crearse un Registro de Instrucciones Previas que recoja, en su caso, las ins-

cripciones procedentes de todo el territorio del Estado. Las Comunidades Autónomas que en virtud de sus competencias hayan creado su propio Registro de Voluntades Anticipadas o Instrucciones Previas, comunicarán la existencia de tales inscripciones al Registro Central y de igual modo los encargados de éste comunicarán a las citadas CC. AA. las inscripciones existentes de ciudadanos correspondientes a las Comunidades Autónomas con Registros habilitados al efecto.

En todo caso este Registro Central se regirá por las normas que reglamentariamente se determinen, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.»

JUSTIFICACIÓN

Respeto a las competencias de las Comunidades Autónomas y mayor transparencia y seguridad jurídica.

—————

ENMIENDA NÚM. 16
De doña Inmaculada de Boneta y
Piedra (GPMX)

La Senadora Inmaculada de Boneta y Piedra, EA (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 16, punto 7**.

ENMIENDA

De adición.

Se propone añadir al final del punto 7 el texto siguiente:

«... velando por el buen uso de los archivos de datos de los pacientes, aplicando las medidas de seguridad, control y de registro de cualquier acceso de los datos.»

JUSTIFICACIÓN

Garantizar la confidencialidad de los datos, exigiendo la responsabilidad de la Administración Sanitaria.

—————

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el Reglamento del Senado, formula 10 enmiendas a la Proposición de Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Palacio del Senado, 16 de septiembre de 2002.—El Portavoz, **Isidre Molas i Batllori**.

ENMIENDA NÚM. 17
Del Grupo Parlamentario Entesa
Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 4.**

ENMIENDA

De modificación.

«Los pacientes tienen derecho a conocer con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud toda la información ...» (resto igual).

JUSTIFICACIÓN

Mejor delimitación del derecho.

ENMIENDA NÚM. 18
Del Grupo Parlamentario Entesa
Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 5.4.**

ENMIENDA

De supresión.

JUSTIFICACIÓN

Excesiva discrecionalidad del concepto necesidad terapéutica.

ENMIENDA NÚM. 19
Del Grupo Parlamentario Entesa
Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 6.**

ENMIENDA

De modificación.

«Los ciudadanos tienen derecho a disponer de un conocimiento adecuado de los problemas sanitarios de la colectividad ...» (resto igual).

JUSTIFICACIÓN

Mejor ponderación entre los derechos individuales y los de la colectividad.

ENMIENDA NÚM. 20
Del Grupo Parlamentario Entesa
Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 9.1.**

ENMIENDA

De supresión.

... Cuando el paciente manifieste su deseo de no ser informado, se respetará su voluntad sin perjuicio de la obtención del consentimiento previo para la intervención.

JUSTIFICACIÓN

Excesivo rigorismo en la atención a la voluntad del paciente.

ENMIENDA NÚM. 21
Del Grupo Parlamentario Entesa
Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 11.**

ENMIENDA

De modificación.

Título: Voluntades anticipadas.

JUSTIFICACIÓN

Subrayar el carácter de respeto a la libre decisión de los pacientes.

ENMIENDA NÚM. 22
Del Grupo Parlamentario Entesa
Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del

Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 17.**

ENMIENDA

De modificación.

«1. ... y como mínimo diez años desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.»

JUSTIFICACIÓN

Mayor seguridad clínica de conservación y operatividad de la historia clínica.

ENMIENDA NÚM. 23 Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 18.3.**

ENMIENDA

De supresión .

«..., los cuales pueden oponer al derecho de acceso la reserva de sus apreciaciones o anotaciones subjetivas.»

JUSTIFICACIÓN

Las observaciones implican recogida de datos objetivos, y éstos no pueden sustraerse al derecho de acceso.

ENMIENDA NÚM. 24 Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición Adicional (nueva).**

ENMIENDA

De adición.

Se propone la adición de una nueva disposición adicional, que tendrá la siguiente redacción:

«Disposición Adicional (nueva). Garantía de los derechos de los pacientes y usuarios con discapacidad.

En el caso de pacientes o usuarios con necesidades especiales asociadas a la discapacidad, los derechos en materia de autonomía, información y documentación clínica regulados en esta Ley se aplicarán teniendo en cuenta sus circunstancias personales, ofreciendo los centros y servicios sanitarios las vías, medios o formatos alternativos que garanticen la efectividad de lo dispuesto en la presente Ley.»

JUSTIFICACIÓN

Se propone la introducción de una disposición general que garantice la efectividad de los derechos reconocidos por la Ley cuando se trate de personas con discapacidad, un 10% de la población española. Con ello se evita el riesgo de que sus derechos no sean efectivos por no adecuarse a sus circunstancias personales y se garantiza el cumplimiento de las obligaciones por parte de los centros y servicios sanitarios.

ENMIENDA NÚM. 25 Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición Adicional Primera.**

ENMIENDA

De modificación.

«Los artículos 1, 2, 3, 4.1, 4.3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14.1, 14.2, 16, 17.1, 17.2, 17.3, 17.6, 18 y 22 tienen la condición de básicos de conformidad con lo establecido en el artículo 149.1, 1ª y 16ª de la Constitución.» (resto igual).

JUSTIFICACIÓN

Respetar las competencias autonómicas en sanidad.

ENMIENDA NÚM. 26 Del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP)

El Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés (GPECP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición Derogatoria Única.**

ENMIENDA

De modificación.

Se propone la modificación de la Disposición Derogatoria Única, que tendrá la siguiente redacción:

«Quedan derogadas las disposiciones de igual o inferior rango que se opongan a lo dispuesto en la presente Ley y, concretamente, los apartados 5, 6, 8, 9 y 11 del artículo 10 y el apartado 4 del artículo 11, de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.»

JUSTIFICACIÓN

Ni el apartado 4 del artículo 10 ni el artículo 61 de la Ley General de Sanidad deben quedar derogados por la presente Ley.

ENMIENDA NÚM. 27 De don Anxo Manuel Quintana González (GPMX)

El Senador Anxo Manuel Quintana González, BNG (Mixto), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **artículo 9.4.**

ENMIENDA

De supresión.

En el apartado 4 del artículo 9 se suprime la expresión inicial:

«La interrupción voluntaria del embarazo, ...» (el resto continúa igual).

JUSTIFICACIÓN

El apartado 4 del artículo 9 incluye los casos de interrupción voluntaria del embarazo dentro de la regla general del consentimiento por representación en el caso de menores de edad, al regirse por las reglas de mayoría de edad, sin tener en cuenta la capacidad o competencia natural o real para comprender o comprender la intervención. Se adopta así una solución contraria e incoherente con el resto del texto de la proposición de ley, pues las reglas generales de consentimiento recogidas en la misma consideran que el menor puede dar consentimiento válido en los casos que tenga capacidad o aptitud real. También es contraria a la Ley Orgánica 1/1996, de protección jurídica del menor, en cuya exposición de motivos se afirma «el reconocimiento pleno de los derechos de los menores de edad y una capacidad progresiva para ejercerlos (...), las limitaciones que pudiesen derivarse del hecho evolutivo deben interpretarse de forma restrictiva...».

Por otra parte, la exigencia de consentimiento no puede entenderse como un requisito meramente formal, sino que está fundamentada en la dignidad de la persona y en su autonomía, y del mismo modo, la justificación de que la exi-

gencia de consentimiento se vea parcialmente limitada en el caso de menores, no está basada en un derecho o potestad de los padres o tutores, sino que está justificada en la protección de los menores y siempre en su propio interés.

Consideramos, por tanto, regresiva esta referencia a la interrupción voluntaria del embarazo dentro del artículo 9.4, obligando a obtenerlo a todas las menores hasta que alcancen la edad de 18 años, pues de hecho se está limitando el acceso de la menor a la propia interrupción voluntaria del embarazo en los supuestos comprendidos dentro de las previsiones legales.

Palacio del Senado, 16 de septiembre de 2002.—**Anxo Manuel Quintana González.**

El Grupo Parlamentario Socialista (GPS), al amparo de lo previsto en el Reglamento del Senado, formula 2 enmiendas a la Proposición de Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Palacio del Senado, 16 de septiembre de 2002.—La Portavoz Adjunta, **María Antonia Martínez García.**

ENMIENDA NÚM. 28 Del Grupo Parlamentario Socialista (GPS)

El Grupo Parlamentario Socialista (GPS), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición Adicional (nueva).**

ENMIENDA

De adición.

Se propone la adición de una nueva disposición adicional, que tendrá la siguiente redacción:

«Disposición Adicional (nueva). Garantía de los derechos de los pacientes y usuarios con discapacidad.

En el caso de pacientes o usuarios con necesidades especiales asociadas a la discapacidad, los derechos en materia de autonomía, información y documentación clínica regulados en esta Ley se aplicarán teniendo en cuenta sus circunstancias personales, ofreciendo los centros y servicios sanitarios las vías, medios o formatos alternativos que garanticen la efectividad de lo dispuesto en la presente Ley.»

JUSTIFICACIÓN

Se propone la introducción de una disposición general que garantice la efectividad de los derechos reconocidos

por la Ley cuando se trate de personas con discapacidad, un 10% de la población española. Con ello se evita el riesgo de que sus derechos no sean efectivos por no adecuarse a sus circunstancias personales y se garantiza el cumplimiento de las obligaciones por parte de los centros y servicios sanitarios.

ENMIENDA NÚM. 29
Del Grupo Parlamentario Socialista (GPS)

El Grupo Parlamentario Socialista (GPS), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición Derogatoria Única**.

ENMIENDA

De modificación.

Se propone la modificación de la Disposición Derogatoria Única, que tendrá la siguiente redacción:

«Quedan derogadas las disposiciones de igual o inferior rango que se opongan a lo dispuesto en la presente Ley y, concretamente, los apartados 5, 6, 8, 9 y 11 del artículo 10 y el apartado 4 del artículo 11, de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.»

JUSTIFICACIÓN

Ni el apartado 4 del artículo 10 ni el artículo 61 de la Ley General de Sanidad deben quedar derogados por la presente Ley.

El apartado 4 no debe quedar derogado porque contiene previsiones a las que no afecta esta Proposición de Ley, como la aceptación por parte del médico y de la dirección del centro sanitario de los correspondientes proyectos.

El artículo 61 tampoco debe quedar derogado puesto que su contenido no quedará totalmente sustituido por la presente Ley, como es el principio de la máxima integración de la información relativa a cada paciente en cada área de salud.

Francesc Xavier Marimon i Sabaté, en su calidad de Portavoz del Grupo Parlamentario Catalán en el Senado (Convergència i Unió), presenta 15 enmiendas a la Proposición de Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Palacio del Senado, 16 de septiembre de 2002.—El Portavoz, **Francesc Xavier Marimon i Sabaté**.

ENMIENDA NÚM. 30
Del Grupo Parlamentario Catalán en el Senado de Convergència i Unió (GPCIU)

ENMIENDA

Que presenta el Grupo Parlamentario Catalán en el Senado (Convergència i Unió), a la Proposición de Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, a los efectos de sustituir el redactado del **artículo 9, apartado 1** del referido texto.

Redacción que se propone:

«Artículo 9. Límites del consentimiento informado y consentimiento por representación.

1. El paciente tiene derecho a renunciar a recibir información manifestando expresamente su deseo de no ser informado debiéndose hacer constar su renuncia documental, pero dejando a salvo su consentimiento previo para la intervención.

La renuncia del paciente a recibir información puede estar limitada por el interés de la salud del propio paciente, de terceros, de la colectividad y por las exigencias terapéuticas del caso. En la historia clínica se deberá dejar constancia documental de dicha limitación y de la causa que la motiva.»

JUSTIFICACIÓN

— Se considera que, atendiendo a la importancia y nivel de generalidad de los derechos, debe modificarse el orden de las frases y figurar en párrafos separados.

— Asimismo, en atención al respeto y correcta aplicación de los derechos de los pacientes, en el segundo párrafo debe añadirse el requisito de que en la historia clínica quede constancia documental de dicha limitación y de la causa que la motiva.

ENMIENDA NÚM. 31
Del Grupo Parlamentario Catalán en el Senado de Convergència i Unió (GPCIU)

ENMIENDA

Que presenta el Grupo Parlamentario Catalán en el Senado (Convergència i Unió), a la Proposición de Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, a los efectos de adicionar una frase al **artículo 9, apartado 4** del referido texto.

Redacción que se propone:

«Artículo 9. Límites del consentimiento informado y consentimiento por representación.

4. La interrupción voluntaria (...)/(...) por las disposiciones especiales de aplicación, especialmente los requisitos del consentimiento exigidos por los artículos 16 y 17 del Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la biología y medicina.»

JUSTIFICACIÓN

Se considera que se ha de hacer una referencia a las previsiones de los artículos 16 (Protección de las personas que se presten a un experimento) y 17 (Protección de las personas que no tengan capacidad para expresar su consentimiento a un experimento), del Convenio de Oviedo, en cuanto establecen normativamente los requisitos del consentimiento en el supuesto de referencia.

ENMIENDA NÚM. 32 Del Grupo Parlamentario Catalán en el Senado de Convergència i Unió (GPCIU)

ENMIENDA

Que presenta el Grupo Parlamentario Catalán en el Senado (Convergència i Unió), a la Proposición de Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, a los efectos de sustituir una expresión del **apartado 2 del artículo 10** del referido texto.

Redacción que se propone:

«Artículo 10. Condiciones de la Información y consentimiento por escrito.

2. El médico responsable deberá ponderar en cada caso que cuanto más dudoso sea el resultado de una intervención más necesario resulta el previo consentimiento por escrito del paciente.»

JUSTIFICACIÓN

Se considera adecuado sustituir la expresión «afectado» por la expresión «paciente».

ENMIENDA NÚM. 33 Del Grupo Parlamentario Catalán en el Senado de Convergència i Unió (GPCIU)

ENMIENDA

Que presenta el Grupo Parlamentario Catalán en el Senado (Convergència i Unió), a la Proposición de Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, a los efectos de modificar una frase del **artículo 11, apartado 1** del referido texto.

Redacción que se propone:

«Artículo 11. Instrucciones previas.

1. Por el documento de instrucciones previas, una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad con objeto que ésta sea tenida en cuenta por el médico responsable en el momento en que llegue a situaciones (...)» (el resto igual).

JUSTIFICACIÓN

La propuesta se justifica sobre la base de que las instrucciones previas van dirigidas al correspondiente médico que las debe tener en cuenta en la situación concreta en la que se dé el supuesto previsto por la norma —situación en cuyas circunstancias no sea capaz de expresar personalmente sus deseos.

Es un requisito fundamental de las instrucciones previas el que se dirijan al médico responsable en el contexto de una intervención en el ámbito de la sanidad.

Asimismo se considera que la expresión «cumplan sus deseos» no denota exactamente ni la finalidad ni el sentido de dichas instrucciones previas.

ENMIENDA NÚM. 34 Del Grupo Parlamentario Catalán en el Senado de Convergència i Unió (GPCIU)

ENMIENDA

Que presenta el Grupo Parlamentario Catalán en el Senado (Convergència i Unió), a la Proposición de Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, a los efectos de adicionar una frase al final del **apartado 5 del artículo 11** del referido texto.

Redacción que se propone:

«Artículo 11. Instrucciones previas.

5. Con el fin de asegurar (...)/(...) previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, y sin perjuicio de las competencias de las Comunidades Autónomas.»

JUSTIFICACIÓN

Preservar las competencias de las Comunidades Autónomas que tengan atribuidas facultades en materia de registro de últimas voluntades.

ENMIENDA NÚM. 35 Del Grupo Parlamentario Catalán en el Senado de Convergència i Unió (GPCIU)

ENMIENDA

Que presenta el Grupo Parlamentario Catalán en el Senado (Convergència i Unió), a la Proposición de Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, a los efectos de adicionar un **tercer apartado al artículo 12** del referido texto.

Redacción que se propone:

«Artículo 12. Información en el Sistema Nacional de Salud.

Apartado 3 (nuevo):

Cada Servicio de Salud regulará los procedimientos y los sistemas para garantizar el efectivo cumplimiento de las previsiones de ese artículo.»

JUSTIFICACIÓN

Las Administraciones Públicas deben garantizar la información sobre los derechos reconocidos en esta Ley, de acuerdo con lo que disponga en su ámbito respectivo de competencia.

ENMIENDA NÚM. 36 Del Grupo Parlamentario Catalán en el Senado de Convergència i Unió (GPCIU)

ENMIENDA

Que presenta el Grupo Parlamentario Catalán en el Senado (Convergència i Unió), a la Proposición de Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documenta-

ción clínica, a los efectos de suprimir el **artículo 13** del referido texto.

JUSTIFICACIÓN

No se considera adecuada la inclusión de dicho artículo 13, relativo al derecho a la información para la elección de médico y centro, dado que el derecho de elección de médico y centro no es un derecho relativo a la autonomía de la voluntad sino que se trata de un derecho relativo a la atención sanitaria y al ejercicio de su acceso.

Asimismo se considera que el desarrollo del derecho a la elección de médico no tiene carácter básico sino autoorganizativo.

En cualquier caso, se considera que no se puede condicionar el derecho a la elección de médico y centro al derecho a disponer de la «información previa correspondiente».

ENMIENDA NÚM. 37 Del Grupo Parlamentario Catalán en el Senado de Convergència i Unió (GPCIU)

ENMIENDA (ALTERNATIVA)

Que presenta el Grupo Parlamentario Catalán en el Senado (Convergència i Unió), a la Proposición de Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, a los efectos de sustituir el redactado del **artículo 13** del referido texto.

Redacción que se propone:

«Artículo 13. Derecho a la información para la elección de médico y de centro.

Los usuarios y pacientes del Sistema Nacional de Salud tendrán derecho a elegir médico y centro, tanto en la atención primaria como en la especializada, con arreglo a los términos y condiciones que establezcan los Servicios de Salud competentes.»

JUSTIFICACIÓN

No se considera adecuada la redacción actual de dicho artículo 13, relativo al derecho a la información para la elección de médico y centro, dado que el derecho de elección de médico y centro no es un derecho relativo a la autonomía de la voluntad sino que se trata de un derecho relativo a la atención sanitaria y al ejercicio de su acceso.

Asimismo se considera que el desarrollo del derecho a la elección de médico no tiene carácter básico sino autoorganizativo.

En cualquier caso, se considera que no se puede condicionar el derecho a la elección de médico y centro al derecho a disponer de la «información previa correspondiente».

ENMIENDA NÚM. 38
Del Grupo Parlamentario Catalán
en el Senado de Convergència i
Unió (GPCIU)

ENMIENDA

Que presenta el Grupo Parlamentario Catalán en el Senado (Convergència i Unió), a la Proposición de Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, a los efectos de adicionar una expresión al redactado del **artículo 16, apartado 5** del referido texto.

Redacción que se propone:

«Artículo 16. Usos de la historia clínica.

5. El personal sanitario debidamente acreditado (...)»
(el resto igual).

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 39
Del Grupo Parlamentario Catalán
en el Senado de Convergència i
Unió (GPCIU)

ENMIENDA

Que presenta el Grupo Parlamentario Catalán en el Senado (Convergència i Unió), a la Proposición de Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, a los efectos de modificar el redactado del **apartado 1 del artículo 17** del referido texto.

Redacción que se propone:

«Artículo 17. La conservación de la documentación clínica.

Apartado 1:

La documentación clínica debe conservarse en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento y seguridad, aunque no necesariamente en el soporte original como mínimo hasta veinte años después de la muerte del paciente. No obstante, se pueden seleccionar y destruir los documentos que no son relevantes para la asistencia, transcurridos diez años desde la última atención al paciente.»

JUSTIFICACIÓN

La previsión de mínimos de cinco años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial se considera escasa y se propone un redactado que prevé un plazo de

veinte años desde la muerte del paciente, plazo que se considera más apropiado.

ENMIENDA NÚM. 40
Del Grupo Parlamentario Catalán
en el Senado de Convergència i
Unió (GPCIU)

ENMIENDA

Que presenta el Grupo Parlamentario Catalán en el Senado (Convergència i Unió), a la Proposición de Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, a los efectos de modificar el redactado del **apartado 2 del artículo 17** del referido texto.

Redacción que se propone:

«Artículo 17. La conservación de la documentación clínica.

2. La documentación clínica también se conservará a efectos judiciales de conformidad con la legislación vigente (...)» (el resto igual).

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 41
Del Grupo Parlamentario Catalán
en el Senado de Convergència i
Unió (GPCIU)

ENMIENDA

Que presenta el Grupo Parlamentario Catalán en el Senado (Convergència i Unió), a la Proposición de Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, a los efectos de modificar la redacción de la **Disposición Adicional Primera** del referido texto.

Redacción que se propone:

«Disposición Adicional Primera. Carácter de legislación básica.

Tendrán el carácter de básicos, de conformidad con lo establecido en el artículo 149.1.1ª y 16ª de la Constitución, los siguientes artículos: 1; 2; 3; 4, apartados 1 y 3; 5; 6; 7; 8; 9; 11; 12; 14, apartados 1 y 2; 16; 17, apartados 1, 2, 3 y 6; 18 y 22.»

JUSTIFICACIÓN

La Ley establece una regulación muy completa y exhaustiva que comporta un modelo de desarrollo excesivamente homogéneo, por lo que se considera que se hubiera podido dejar a las Comunidades Autónomas la regulación de muchas de las cuestiones que la ley establece así como algunas materias cuya competencia atribuye al Ministerio de Sanidad y Consumo.

La ley regula materias y cuestiones específicas que, por mucho que se formulen con carácter general, se trata de la regulación de ámbitos propios de la competencia de desarrollo legislativo y materias de carácter autoorganizativo que son competencia de la Comunidad Autónoma. En este sentido, se pueden citar materias como el contenido de la historia clínica (artículo 15), la información para la elección de médico y de centro (artículo 13), la regulación del alta (artículos 20 y 21) o bien el establecimiento de determinadas obligaciones de los centros y responsabilidades de los profesionales (artículos 14.3, 14.4, 17.4, 17.5, 19 y 23).

Por todo ello se considera que la ley agota el carácter básico de la materia regulada por la misma, por lo que su desarrollo legislativo —excepto en lo que hace referencia a las materias que la ley atribuye expresamente al Ministerio de Sanidad y Consumo, de acuerdo con las consideraciones que se han formulado— se considera competencia de la Comunidad Autónoma.

ENMIENDA NÚM. 42
Del Grupo Parlamentario Catalán
en el Senado de Convergència i
Unió (GPCIU)

ENMIENDA

Que presenta el Grupo Parlamentario Catalán en el Senado (Convergència i Unió), a la Proposición de Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, a los efectos de modificar la redacción de la **Disposición Adicional Tercera** del referido texto.

Redacción que se propone:

«Disposición Adicional Tercera. Conservación de las historias clínicas.

El Ministerio de Sanidad y Consumo, en coordinación y con la colaboración de las Comunidades Autónomas competentes en la materia, promoverá, con la participación de todos los interesados la implantación de un sistema de compatibilidad que, atendida la evolución y disponibilidad de los recursos técnicos y la diversidad de sistemas y tipos de historias clínicas, posibilite su uso por los centros asistenciales de España que atiendan a un mismo paciente (...» (el resto igual).

JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

ENMIENDA NÚM. 43
Del Grupo Parlamentario Catalán
en el Senado de Convergència i
Unió (GPCIU)

ENMIENDA

Que presenta el Grupo Parlamentario Catalán en el Senado (Convergència i Unió), a la Proposición de Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, a los efectos de adicionar una **Disposición Adicional Sexta** al referido texto.

Redacción que se propone:

«Disposición Adicional Sexta (nueva). Condiciones especiales en el caso de pacientes con discapacidad:

1. En el caso de pacientes con discapacidad, la información que les tenga que ser suministrada se hará por las vías, medios o formatos más idóneos a sus circunstancias personales.
2. En el supuesto previsto en el artículo 18, 1 en relación al derecho de acceso a la historia clínica y a la obtención de datos que figuran en ella y cuando se trate de pacientes con discapacidad, esta copia se ofrecerá en formato accesible a sus circunstancias personales.»

JUSTIFICACIÓN

Se trata de desarrollar de forma más detallada el ejercicio del derecho a la información y a la obtención de datos cuando se trate de pacientes con necesidades especiales asociadas a algunos tipos de discapacidad.

ENMIENDA NÚM. 44
Del Grupo Parlamentario Catalán
en el Senado de Convergència i
Unió (GPCIU)

ENMIENDA

Que presenta el Grupo Parlamentario Catalán en el Senado (Convergència i Unió), a la Proposición de Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, a los efectos de modificar la **Disposición Derogatoria** del referido texto.

Redacción que se propone:

«Disposición derogatoria.

Única. Derogación general y de preceptos concretos.

Quedan derogadas las disposiciones de igual o inferior rango que se opongan a lo dispuesto en la presente ley y, concretamente, los apartados 5, 6, 8, 9 y 11 del artículo 10, el apartado 4, del artículo 11 y el artículo 61 de la Ley 14/1986, General de Sanidad.»

JUSTIFICACIÓN

La derogación del apartado 4 del artículo 10 de la Ley General de Sanidad sólo podría ser aceptable si en la proposición de ley se introduce un artículo o apartado específico, relativo al consentimiento informado en la investigación, que recoja o haga referencia a las previsiones de los artículos 16 y 17 del Convenio de Oviedo.

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el Reglamento del Senado, formula 3 enmiendas a la Proposición de Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Palacio del Senado, 16 de septiembre de 2002.—El Portavoz, **Esteban González Pons**.

ENMIENDA NÚM. 45 Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Exposición de Motivos**.

ENMIENDA

De adición.

Se propone la adición de un último párrafo, con el siguiente texto:

«Por último, la trascendencia de la regulación de los derechos que esta Ley reconoce al paciente, junto a las correlativas obligaciones impuestas a los centros sanitarios y a los médicos responsables y profesionales de la sanidad en general, aconsejan establecer un régimen sancionador específico, sin perjuicio de la aplicación de normas de carácter general en materia procedimental.»

JUSTIFICACIÓN

La adición de este párrafo tiene su justificación en la inclusión de un nuevo capítulo sobre el régimen sancionador.

ENMIENDA NÚM. 46 Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Capítulo VII (nuevo)**.

ENMIENDA

De adición.

Se propone la adición de un nuevo Capítulo VII, con el título de «Régimen sancionador», cuyo texto es el que sigue:

«Capítulo VII Régimen sancionador

Artículo 24. Infracciones.

1. Las infracciones de las disposiciones contenidas en esta Ley se clasifican en muy graves, graves y leves.
2. Son infracciones muy graves:

a) La negativa a facilitar información asistencial conforme a lo establecido en el artículo 4, cuando exista peligro para la vida o la integridad física de los pacientes.

b) La negativa a facilitar la información epidemiológica a que se refiere el artículo 6, cuando existan riesgos graves para la salud de la colectividad.

c) Quebrantar la confidencialidad de los datos referentes a la salud de las personas.

d) El incumplimiento del deber de obtener el consentimiento informado del paciente, o de las personas que pueden otorgarlo por sustitución, en los supuestos a los que se refiere el apartado 2 del artículo 8.

e) Tener en cuenta instrucciones previas que incorporen previsiones contrarias al ordenamiento jurídico o a la buena práctica clínica, o que no se correspondan exactamente con el supuesto de hecho que el sujeto haya previsto en el momento de manifestarlas.

f) No realizar las intervenciones clínicas indispensables a favor de la salud de un paciente en los casos del apartado 2 del artículo 9.

g) No incorporar el documento de instrucciones previas a la historia clínica del paciente.

h) No adoptar las medidas técnicas y organizativas exigidas por la presente Ley para garantizar la autenticidad del contenido de las historias clínicas, su seguridad y correcta conservación y la recuperación de la información contenida en ellas.

i) La no inclusión en las historias clínicas de aquellos datos cuya omisión pueda derivar en un riesgo grave para la salud del paciente.

j) El incumplimiento de las normas sobre uso de las historias clínicas, cuando a la información contenida en ellas se le dé pública difusión por cualquier medio.

3 Son infracciones graves:

a) La negativa a facilitar información asistencial conforme a lo establecido en el artículo 4, en supuestos distintos de los previstos en la letra a) del apartado anterior.

b) Facilitar a terceras personas información asistencial relativa a los pacientes sin su consentimiento, al margen de los casos a los que se refiere el artículo 5.

c) El incumplimiento por los centros sanitarios del deber de adoptar las medidas oportunas para garantizar la confidencialidad de los datos referentes a la salud de las personas.

d) El incumplimiento reiterado del deber de obtener el consentimiento informado de la persona afectada antes de realizar cualquier intervención en el ámbito de la salud, salvo que constituya infracción muy grave de acuerdo con la letra d) del apartado anterior.

e) No haber obtenido por escrito el consentimiento informado en los supuestos previstos en el apartado 2 del artículo del artículo 8.

f) El incumplimiento de las normas sobre uso de las historias clínicas, cuando no constituya infracción muy grave conforme a lo dispuesto en la letra j) del apartado anterior.

4. Son infracciones leves las acciones y omisiones contrarias a lo dispuesto en la presente Ley que no estén tipificadas como graves o muy graves en los apartados anteriores.

Artículo 25. Sanciones.

1. Las infracciones tipificadas en el artículo anterior se sancionarán con multa, de acuerdo con la siguiente escala.

a) Las infracciones leves, con multa de hasta 3.000 euros.

b) Las infracciones graves, con multa de 3.001 hasta 15.000 euros.

c) Las infracciones muy graves, con multa de 15.001 hasta 600.000 euros.

2. Para la graduación de las sanciones se tendrá en cuenta el riesgo para la salud, el grado de intencionalidad, el perjuicio ocasionado en la intimidad o en la autonomía del paciente, el beneficio obtenido o cualquier otra circunstancia relevante.

Artículo 26. Personas responsables.

De las infracciones tipificadas en el artículo 24 serán responsables, según los casos, los centros sanitarios, los médicos y los demás profesionales asistenciales.

Artículo 27. Normas complementarias.

1. En materia de procedimiento para la sanción de las infracciones y de prescripción, las Administraciones Públicas competentes aplicarán lo dispuesto en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y las normas de desarrollo de ésta.

2. Lo dispuesto en el presente capítulo se entiende sin perjuicio de las responsabilidades civiles o penales que pudieran concurrir.

3. En ningún caso se sancionarán los hechos que ya hubieran sido sancionados penalmente, en los casos en que se aprecie identidad de sujeto, hecho y fundamento.»

JUSTIFICACIÓN

La presente proposición de Ley formula con notable precisión los términos en que se reconoce el derecho de los pacientes a la información asistencial, el alcance del derecho a la intimidad en el ámbito sanitario, así como la autonomía del paciente en relación con cualquier intervención a la que se pueda ver sometido (regulando, en relación con esto último, el consentimiento informado, sus límites y el denominado documento de instrucciones previas). Asimismo, se dedican dos Capítulos a regular el contenido y uso de las historias clínicas y los derechos de los pacientes en relación con ellas. Todas estas previsiones, de gran trascendencia, merecen un régimen sancionador específico dirigido a tipificar las más graves vulneraciones de que puedan ser objeto. No parece suficiente al efecto una genérica remisión a las normas de carácter sancionador contenidas en la Ley General de Sanidad, sin perjuicio de lo cual sí se reproducen, aproximadamente, las cuantías de las sanciones pecuniarias recogidas en la mencionada Ley. Y, por último, se realiza simplemente una remisión a las normas de general aplicación en materia de procedimiento sancionador.

ENMIENDA NÚM. 47 Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición Adicional Quinta**.

ENMIENDA

De supresión.

JUSTIFICACIÓN

En coherencia con la introducción de un nuevo capítulo sobre el régimen sancionador.

ÍNDICE

Artículo	Enmendante	Número de Enmienda
Exposición de Motivos	G. P. Popular	45
4	G. P. Entesa Catalana de Progrés	17
5	G. P. Entesa Catalana de Progrés	18
6	G. P. Entesa Catalana de Progrés	19
8	G. P. Senadores Nacionalistas Vascos	1
9	G. P. Entesa Catalana de Progrés	20
	Sr. Quintana González (GPMX)	27
	G. P. Convergència i Unió	30
	G. P. Convergència i Unió	31
10	G. P. Convergència i Unió	32
11	G. P. Senadores Nacionalistas Vascos	2
	G. P. Senadores Nacionalistas Vascos	3
	Sra. Boneta Piedra (GPMX)	12
	Sra. Boneta Piedra (GPMX)	13
	Sra. Boneta Piedra (GPMX)	14
	Sra. Boneta Piedra (GPMX)	15
	G. P. Entesa Catalana de Progrés	21
	G. P. Convergència i Unió	33
	G. P. Convergència i Unió	34
12	G. P. Convergència i Unió	35
13	G. P. Convergència i Unió	36
	G. P. Convergència i Unió	37
15	G. P. Senadores Nacionalistas Vascos	4
16	G. P. Senadores Nacionalistas Vascos	5
	Sra. Boneta Piedra (GPMX)	16
	G. P. Convergència i Unió	38
17	G. P. Entesa Catalana de Progrés	22
	G. P. Convergència i Unió	39
	G. P. Convergència i Unió	40

Artículo	Enmendante	Número de Enmienda
18	G. P. Senadores Nacionalistas Vascos	6
	G. P. Senadores Nacionalistas Vascos	7
	G. P. Entesa Catalana de Progrés	23
21	G. P. Senadores Nacionalistas Vascos	8
	G. P. Senadores Nacionalistas Vascos	9
Capítulo VII (Nuevo)	G. P. Popular	46
Disposición Adicional Primera	G. P. Entesa Catalana de Progrés	25
	G. P. Convergència i Unió	41
Disposición Adicional Tercera	G. P. Senadores Nacionalistas Vascos	10
	G. P. Convergència i Unió	42
Disposición Adicional Cuarta	G. P. Senadores Nacionalistas Vascos	11
Disposición Adicional Quinta	G. P. Popular	47
Disposición Adicional Nueva	G. P. Entesa Catalana de Progrés	24
	G. P. Socialista	28
	G. P. Convèrgencia i Unió	43
Disposición Derogatoria	G. P. Entesa Catalana de Progrés	26
	G. P. Socialista	29
	G. P. Convèrgencia i Unió	44